

ANNÉE 1968

N°

967

THÈSE
pour le
DOCTORAT en MÉDECINE
(Diplôme d'Etat)
PAR

GUTH Alain

*Né à Paris le 26 Décembre 1933
Externe des Hôpitaux*

Présentée et soutenue publiquement le 22 Novembre 1968

CONTRIBUTION A L'ETUDE HISTORIQUE
DU FORCEPS OBSTETRICAL

Président : Monsieur le Professeur MORIN



ANNÉE 1968

N°

THÈSE
pour le
DOCTORAT en MÉDECINE
(Diplôme d'Etat)
PAR

GUTH Alain

*Né à Paris le 26 Décembre 1933
Externe des Hôpitaux*

Présentée et soutenue publiquement le 22 Novembre 1968

CONTRIBUTION A L'ETUDE HISTORIQUE
DU FORCEPS OBSTETRICAL

Président : Monsieur le Professeur MORIN

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Alajouanine (T), Aubin (A.), Bénard (H), Binet (L.), Bulliard (H.), Cathala (J.), Chabrol (E), Chailley-Bert (P.), Debré (R.), Fey (B), Galliard (H), Gaudard d'Allaines (F. de), Gennes (L. de), Halphen (E.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Laroche (G.), Lavier (G.), Lelong (M.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Marchal (G.), Mathieu (P.), Monod (R.), Moreau (R.), Moulonguet (P.), Pasteur Vallery-Radot, Petit-Dutaillis (D.), Piédelièvre (R.), Quénu (J.), Renard (G.), Richet (C.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.), Verne (J.).

DOYEN	Georges BROUET.
1 ^{er} ASSESSEUR	Daniel BARGETON.
2 ^e ASSESSEUR	Jean GOSSET.

I. — PROFESSEURS

1^o CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALESa) *Professeurs titulaires :*

	MM.
Anatomie	DELMAS (A.)
Anatomie et cytologie pathologiques	DELARUE (J.)
Anesthésiologie	(J.)
Bactériologie et virologie	TOURNIER (P.)
Biochimie médicale	JAYLE (M.-F.)
—	POLONOVSKI (J.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	MALMEJAC (J.)
Biologie médicale	FAUVERT (R.)
Biophysique médicale	BUGNARD (L.)
—	DOGNON (A.)
—	DJOURNO (A.)
Cancérologie médicale et sociale ..	DENOIX (P.)
Chimie pathologique	SCHAPIRA (G.)
Embryologie	TUCHMANN (H.)
Génétique fondamentale	LEJEUNE (J.)



Histoire de la médecine et de la chirurgie	COURY (Ch.)
Histologie	GIROUD (A.)
Hygiène et médecine préventive ..	BOYER (J.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Médecine légale	DEROBERT (L.)
Microbiologie (Bactériologie et virologie)	FASQUELLE (R.)
Parasitologie	BRUMPT (L.-C.)
Pathologie chirurgicale	LAURENCE (G.)
—	KUSS (R.)
—	VERNE (J.-M.)
Pathologie exotique	N...
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (J.-P.)
Pathologie médicale	LAROCHE (Cl.)
—	BRICAIRE (H.)
—	PÉQUIGNOT (H.)
Pathologie respiratoire	TURIAF (J.)
Pathologie et thérapeutique générales	N...
Pharmacologie	CHEYMOL (J.)
—	LEVY (Mlle J.)
Physiologie	BARGETON (D.)
—	PARROT (J.)
Physiologie et pathologie obstétricales	LEPAGE (F.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale	CAUCHOIX (J.)
Thérapeutique	CONTE (M.)
Thérapeutique appliquée	LAMOTTE (M.)

b) *Professeurs à titre personnel :*

Anatomie	CABROL (Ch.)
Anatomie pathologique	NEZELOF (Ch.)
Bactériologie	BARBIET (P.)
Biochimie médicale	{ DESGREZ (P.)
	{ DREYFUS (J.Cl.)
Biologie médicale	BOURLIÈRE (F.)
Histologie	COUJARD (R.)
Parasitologie	LARIVIÈRE (M.)
Pathologie expérimentale	{ LOEPER (J.)
	{ RICHEL (G.)



Physiologie	{	DEJOURS (P.)
	{	SCHERRER (J.)
	{	KELLERSHOHN (L.)
Physique médicale	{	GOUGEROT (L.)
	{	ROUCAYROL (J.-Cl.)
	{	TUBIANA (M.)
Radiologie médicale		FISCHGOLD (H.)

2° CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a) Professeurs titulaires :

Clinique carcinologique chirurgicale (Necker)	REDON (H.)
Clinique cardiologique (Broussais).	SOULIÉ (P.)
— (Boucicaut).	LENÈGRE (J.)
— Beaujon	LORTAT-JACOB (J.-L.)
—	N...
Cliniques } Cochin	LEGER (L.)
chirurgicales. } Hôtel-Dieu	PATEL (J.)
} Saint-Antoine ..	GOSSET (J.)
} Salpêtrière	SICARD (A.)
} Tenon	OLIVIER (Cl.)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Cochin) ...	MERLE D'AUBIGNÉ (R.)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Foch)	PADOVANI (P.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades).	FÈVRE (M.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)	DUBOST (Ch.)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laënnec)	MATHEY (J.)
Clinique dermatologique (St-Louis).	DUPERRAT (F.)
Clinique endocrinologique (Pitié) .	DECOURT (J.)
Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades)	LAMY (M.)
Clinique gynécologique (Broca) ...	HUGUIER (J.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)	DEGOS (R.)
Clinique des maladies des enfants (Enfants-Malades)	TURPIN (R.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)	MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne) ...	DELAY (J.)

MM.

Clinique des maladies métaboliques (Necker)	HAMBURGER (J.)
Clinique des maladies du sang (Broussais)	BERNARD (J.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	CASTAIGNE (P.)
Bicêtre	DEPARIS (M.)
Broussais	MILLIEZ (P.)
Cochin	BROUET (G.)
Cliniques } Hôtel-Dieu	BARIÉTY (M.)
Médicales. } Lariboisière ...	SÈZE (S. de)
Pitié	DREYFUS (G.)
Saint-Antoine .	KOURILSKY (R.)
Saint-Antoine .	BOUDIN (G.)
Clinique d'hydrologie et de clima- tologie (Bichat)	DEBRAY (Ch.)
Clinique médicale infantile et pé- diatrie sociale (Enfants-Malades).	MARIE (J.)
Clinique médicale propédeutique (Broussais)	JUSTIN-BESANÇON (L.)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutri- tion (Hôtel-Dieu)	DEROT (M.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié).	DAVID (M.)
Clinique neurologique (Salpêtrière).	GARCIN (R.)
Cliniques } Baudelocque.	LACOMME (M.)
obstétricales. } St-Antoine ..	MERGER (R.)
Clinique obstétricale et gynécologi- que (Port-Royal)	VARANGOT (J.)
Clinique ophtalmologique (H.-Dieu)	OFFRET (G.)
— — — (Cochin).	BREGEAT (P.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	AUBRY (M.)
Clinique de pédiatrie	MOZZICONACCI (P.)
Clinique de pédiatrie et de puéri- culture (St-Vincent-de-Paul)	THIEFFRY (S.)
Clinique de pneumo-phtisiologie (Laënnec)	BERNARD (E.)
Clinique de neuro-psychiatrie in- fantile (Salpêtrière)	MICHAUX (L.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	COSTE (F.)
Clinique stomatologique (Salpêtriè- re)	DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgica- le (Vaugirard)	ROUX (M.)

Clinique thérapeutique chirurgicale (Saint-Antoine)	LEMAIRE (A.)
Clinique toxicologique	GAULTIER (M.)
Clinique traumatologique et ortho- pédique (R.-Poincaré)	JUDET (R.)
Clinique urologique (Cochin)	ABOULKER (P.)
— — (Necker)	COUVELAIRE (R.)
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)	LAPLANE (R.)
Séméiologie médicale (A. Chantin). — — (Lariboisière).	DOMART (A.)
— — (Pitié).	BOUVRAIN (Y.)
— — (Rotschild).	RAMBERT (P.)
Séméiologie et clinique chirurgica- les (Broussais)	WOLFROMM (R.)
	POILLEUX (F.)

b) *Professeurs à titre personnel :*

Hématologie	{ ANDRÉ (R.)
	{ BOUSSER (J.)
Hydrologie et climatologie	GIBERTON (A.)
Maladies infectieuses	BASTIN (R.)
	{ AZERAD (E.)
	{ BOUR (H.)
	{ GROSSIORD (A.)
	{ LAMBLING (A.)
Médecine	{ LAUNAY (Cl.)
	{ PAYET (M.)
	{ PERRAULT (M.)
	{ SIGUIER (F.)
	{ WORMS (R.)
Neuro-chirurgie	LE BEAU (J.)
Neurologie	LHERMITTE (F.)
Neuro-psychiatrie	PICHOT (P.)
Oto-Rhino-Laryngologie	MADURO (R.)
Pédiatrie	{ POLONOVSKI (Cl.)
	{ ROYER (P.)
Pneumo-Phtisiologie	{ KREIS (B.)
	{ MEYER (A.)
Rhumatologie	DELBARRE (F.)

II. — *PROFESSEURS SANS CHAIRE*

Anatomie pathologique	GOUYGOU (Ch.)
Anesthésiologie	VOURC'H (G.)
Bactériologie	CHRISTOL (D.)

MM.

Biochimie médicale	{ CARTIER (P.)
	{ GONNARD (P.)
Biologie médicale	HARTMANN (L.)
Hématologie	BILSKI-PASQUIER (G.)
Maladies infectieuses	DUPONT (V.)
Physique médicale	{ COURSAGET (J.)
	{ GREMY (F.)
Physiologie	GIRARD (Fr.)
Stomatologie	CHAPUT (M ^{me} A.)
Thérapeutique	CHASSAGNE (P.)

III. — PROFESSEURS DÉTACHÉS
DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

Bactériologie	HAUDUROY (P.) Pr. s. ch.
Pathologie chirurgicale	RUDLER (J.) Pr. s. ch.

IV. — PROFESSEUR ASSOCIÉ

Statistique médicale et épidémiologie	SCHWARTZ (D.)
---	---------------

Secrétaire général de la Faculté ...	{	M. LENA (J.)
Conseillers administratifs		M ^{lle} CHAINTREUIL (G.)
	{	M. FAYE (R.)
Conservateur en Chef de la Bibliothèque	{	M. le Dr HAHN (A.)
Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine		
Conservateurs	{	M ^{lles} DUMAITRE (P.),
	{	LAURENT (H.),
	{	LE NOIR (G.)
	{	M ^{mes} CONTET (J.),
Bibliothécaires	{	FORGET (F.),
	{	M ^{lles} DUROZOY (M.-F.),
	{	ROBERGE (D.),
	{	Dr SCHILLER (J.).

IN MEMORIAM

A Monsieur le Professeur LANTUEJOUL,

Nous avons le regret de ne pas avoir bénéficié de son précieux enseignement, mais il avait formé une école que nous avons eu la chance de connaître et d'apprécier.

A Monsieur le Professeur MORIN,

*Professeur de Physiologie et de Pathologie obstétricales à la Faculté de Médecine de Paris,
Gynécologue-Accoucheur des Hôpitaux,
Chef de Service à l'Hôpital Lariboisière.*

*Nous savons le très grand honneur qu'il nous fait en acceptant de présider cette thèse ;
qu'il soit assuré de notre respect et de notre reconnaissance.*

Nous lui devons notre formation en Gynécologie et en Obstétrique, ayant bénéficié longtemps de son enseignement à la Maternité de l'Hôpital Lariboisière.

A mon Maître,

Monsieur le Docteur Marcel-Philippe TORRE,

*Ancien Chef de Clinique Obstétricale à la Faculté
de Médecine de Paris,
Gynécologue-Accoucheur de l'Hôpital de Neuilly-
sur-Seine,
Accoucheur de l'Hôpital Britannique,
Membre de la Société de Gynécologie et d'Obsté-
trique de Paris.*

*Il nous a accueilli avec bienveillance dans
son Service.*

*Qu'il trouve ici l'expression de toute notre
reconnaissance et de notre affectueux res-
pect.*

*Il a constamment guidé la composition de
cette thèse avec érudition et clairvoyance.
Il a su nous inculquer cet Art de la voie
basse auquel l'avait initié le Professeur
LANTUEJOL.*

*Ce travail n'est que le modeste reflet de ce
que nous lui devons.*

A Monsieur le Docteur BOUCCARA,

*Ancien Interne des Hôpitaux de Paris,
 Chef de Clinique à la Faculté de Médecine de
 Paris,
 Gynécologue-Accoucheur Assistant à l'Hôpital de
 Neuilly,*

qui, sans compter, nous a toujours fait profiter de sa large expérience d'ainé. Qu'il croie à notre reconnaissante amitié et à notre fidèle respect.

A Monsieur le Docteur Jean BARRIER,

Gynécologue-Accoucheur des Hôpitaux.

*Qu'il soit assuré de notre reconnaissance
pour la rigueur de l'enseignement qu'il nous
a prodigué.*

A Madame le Docteur Solange TROISIER,

*Ancien Interne des Hôpitaux de Paris,
Ancien Chef de Clinique à la Faculté.*

*Elle nous a accordé sa confiance et donné
de précieuses leçons. Qu'elle trouve ici
l'expression de notre profonde admiration
et de nos hommages respectueux.*

A Monsieur le Professeur BREHANT,

Chevalier de la Légion d'Honneur.

*Nous avons eu le privilège d'être son élève,
durant notre séjour en Algérie. Qu'il trouve
ici l'expression de notre admiration et de
notre gratitude pour les encouragements
qu'il a toujours su nous prodiguer.*

A Monsieur le Docteur Jean-Marie AUCLAIR,

*Gynécologue-Accoucheur de l'Hôpital d'Argen-
teuil,
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Croix de Guerre.*

*Qu'il sache toute notre gratitude pour son
enseignement lors de nos fonctions d'inter-
ne dans son service.*

A mes Maîtres en Médecine :

Monsieur le Professeur DEROT,

*Professeur de Clinique à la Faculté de Médecine
de Paris,
Médecin des Hôpitaux,
Chef de service de l'Hôtel-Dieu,
Officier de la Légion d'Honneur,
Chevalier des Palmes Académiques,*

*dont nous nous souvenons de l'accueil
bienveillant.
Qu'il nous permette de le remercier pour
sa chaleureuse compréhension.*

Monsieur le Professeur Guy LAROCHE,

*Membre de l'Académie de Médecine,
Professeur honoraire à la Faculté de Paris,
Commandeur de la Légion d'Honneur,*

*chez lequel nous avons commencé nos études
médicales.*

A mes Maîtres en Chirurgie :

Monsieur le Professeur MENEGAUX,

Monsieur le Professeur BROcq,

Monsieur le Professeur GOINARD,

Monsieur le Professeur VERGOZ.

Nous leur devons notre formation chirurgicale.

Nous tenons particulièrement à remercier :

Monsieur J.-W. BARBER-LOMAX,

*Assistant Director du
Wellcome Historical Medical Museum and
Library, Londres, qui nous a réservé un ac-
cueil chaleureux dans son Musée, nous con-
seillant avec une rare érudition et mettant à
notre disposition ses précieuses collections.*

*Les clichés photographiques de cette étude
sont reproduits avec son aimable permission.*

Monsieur le Professeur PAZZINI,

*Président de la So-
ciété Internationale de l'Histoire de la Mé-
decine,
qui a bien voulu nous donner ses avis compé-
tents sur plusieurs points.*

Madame R. ANTELME,

*Egyptologue au Musée du Lou-
vre, pour le concours précieux qu'elle a bien
voulu nous apporter.*

Mademoiselle G. LE NOIR,

*Conservateur de la Biblio-
thèque de la Faculté de Médecine de Paris,
qui nous a aidé dans la recherche de nos do-
cuments et nous a fait bénéficier de sa grande
expérience en cette matière.*

*Monsieur le Conservateur de la Bibliotheca Walleriana
d'Uppsala, qui a eu l'amabilité de nous faire
parvenir de rares documents.*

IN MEMORIAM :

A Léonie RENARD,

*notre Parente,
qui nous a toujours
entouré d'une tendresse sans limite.
Notre éducation reste un peu son
œuvre et sa disparition ne pourra
effacer son souvenir.*

A ma Grand'Mère,

A. BERTHELLOT,

*dont l'affection
fut souvent pour nous un refuge. Sa
sagesse et sa compréhension en ont
fait pour nous une conseillère et tou-
jours une amie.*

A mes Parents.

A ma Famille,

A mes Amis.

« A tous ceux que j'aime,

Même si je ne les ai vus qu'une seule fois. »

(J. Prévert.)

Introduction

Si le désir d'aider la Nature, pour l'extraction de la tête fœtale hors des voies maternelles, voire de la suppléer, en cas d'insuffisance ou d'inefficacité, a pu solliciter les accoucheurs de tous les temps, le Forceps Obstétrical, en matérialisant cette préoccupation, a sans doute marqué une étape capitale dans l'évolution de « l'Art » de l'accouchement et dessiné un tournant décisif dans son histoire.

Mais dès qu'on entreprend l'étude historique du forceps, celui-ci semble autant l'instrument de la Fatalité que de l'Accoucheur.

- 1 — Une grande confusion règne sur ses origines.
- 2 — Sa définition paraît discutée.
- 3 — Son étymologie même est sujet à caution.
- 4 — Le cours de son histoire est parsemé d'éclipses, son existence de disgrâces successives, reflets des caprices d'une civilisation ou simples jouets des structures éthiques et intellectuelles de telle ou telle époque.

- 1 — La paternité du forceps semble indissolublement liée à la famille CHAMBERLEN. Si le nom de CHAMBERLEN en est indissociable aux yeux de tous, certes, leur attribuer *l'Invention* nous paraît une

solution de facilité plutôt qu'un reflet de la vérité historique. Qu'ils l'aient perfectionné pour en faire un instrument pratique, moins traumatisant, cela est vrai ; mais ils eurent des prédécesseurs, nous le verrons.

- 2 — « *Le FORCEPS est un instrument destiné à saisir la tête du fœtus dans la filière pelvi-génitale et à l'entraîner au dehors.* » Telle est la définition qu'en donnait Ribemont-Dessaignes, définition assez large, mais imprécise, qui n'exclut pas les frondes, tire-têtes ou autres instruments similaires.

Au contraire, A. Dechambre, dans son dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, en donnait une définition précise, mais restreinte : « *Instruments obstétricaux, variables dans leur construction, dans leur figure, mais toujours disposés en forme de pinces à deux branches séparables, et constamment imaginés et mis en pratique, non seulement pour délivrer les femmes en mal d'enfant, mais encore, quand cela se peut, pour sauver la vie du fœtus.* »

Quoiqu'il en soit, nous étudierons ici les instruments destinés à saisir la tête du fœtus dans les voies maternelles en vue de son extraction et capables d'amener la naissance d'un enfant vivant.

- 3 — L'appert étymologique aurait pu, pensions-nous, trancher ce débat, mais, là encore, les interprétations sont d'une grande divergence et les hypothèses bien contradictoires.

Le forceps latin est une tenaille, une pince de forgeron. Le mot dériverait, pour Dechambre, de « *formus* » : chaud et de « *capere* » : prendre. Le forceps serait un instrument propre à saisir les corps chauds ; bien que Festus, selon cet auteur, emploie le terme de *formucapes* comme synonyme de *forcipes*, l'hypothèse semble peu convaincante.

A. MATTEÏ, dans un article sur les CHAMBERLEN, en faisait un dérivé de « *fortis* » et « *capiens* » : qui saisit avec force. Mais le simple fait de consulter un dictionnaire d'étymologie latine amène à envisager la contraction de « *foris* » : au dehors et de « *caput* » : tête. Cette étymologie paraît la plus convaincante : on y retrouve la même contraction terminale que dans le terme « *princeps* ». Enfin, pour CHARISIUS, *forceps* et *forpex* ne seraient qu'un seul et même mot.

Et, si on en fait l'instrument qui saisit la tête, il faut bien penser que la « *pince du forgeron* » en dérive par analogie morphologique, donc que le forceps obstétrical existait déjà antérieurement et que la « *tenaille* » est un élargissement du terme. Etude sémantique passionnante mais bien fragile aussi.

1 — Les péripéties historiques du forceps, les fluctuations de sa popularité, serait-on tenté de dire, furent nombreuses. Dans l'Antiquité, « *le fœtus était considéré comme seul agent de sa sortie, et si cette sortie était difficile ou impossible, on croyait que l'enfant était malade ou mort* ».

Il faut voir là, certains documents semblent l'attester, l'oubli d'un instrument déjà connu et utilisé par quelques novateurs, d'autant que « *l'Art* » étant le fait des seules matrones, et le recours au médecin l'épilogue d'une catastrophe irréversible pour le fœtus et souvent déjà dramatique pour la mère, le forceps de sauvetage n'avait plus sa place ; les crochets restaient seuls utiles.

On retrouve cette attitude méprisante au Moyen-Age : « *Ce fait* », nous dit J. BAUDET, dans un article récent, « *est le fruit d'une longue résignation médiévale dont l'origine chrétienne n'est pas difficile à retrouver. L'accouchement devient, pour l'enfant et pour la mère, une aventure périlleuse. Il apparaissait légitime que l'un et l'autre perdent la vie, et la mortalité obstétricale et néonatale atteignait des taux effrayants.* »

Là encore, l'enseignement des précurseurs, leur expérience, étaient restés lettre-morte et il fallut attendre : « *le phénomène de la Renaissance pour secouer le joug de la pensée médiévale* », et secouer cette attitude négative.

Et ce n'est en fait que depuis ce xviii^e siècle tout proche que le forceps est devenu « *l'Instrument d'extraction par excellence, que toutes les générations d'Obstétriciens se sont efforcées de perfectionner pour en permettre un usage de plus en plus efficace et de plus en plus étendu* ». (LACOMME.)

PLAN

Bien qu'elle ne soit pas en tous points parfaite, la division chronologique de cette étude nous a paru la plus simple, et la plus logique.

C'est ainsi que nous l'avons rédigée en quatre chapitres :

- I. — L'Antiquité.
- II. — Le Moyen-Age et la Renaissance.
- III. — La période des Chamberlen.
 - 1. La famille Chamberlen.
 - 2. L'Odyssée hollandaise.
 - 3. Les Accoucheurs contemporains.
- IV. — L'Evolution du Forceps depuis les Chamberlen.

L'ANTIQUITÉ

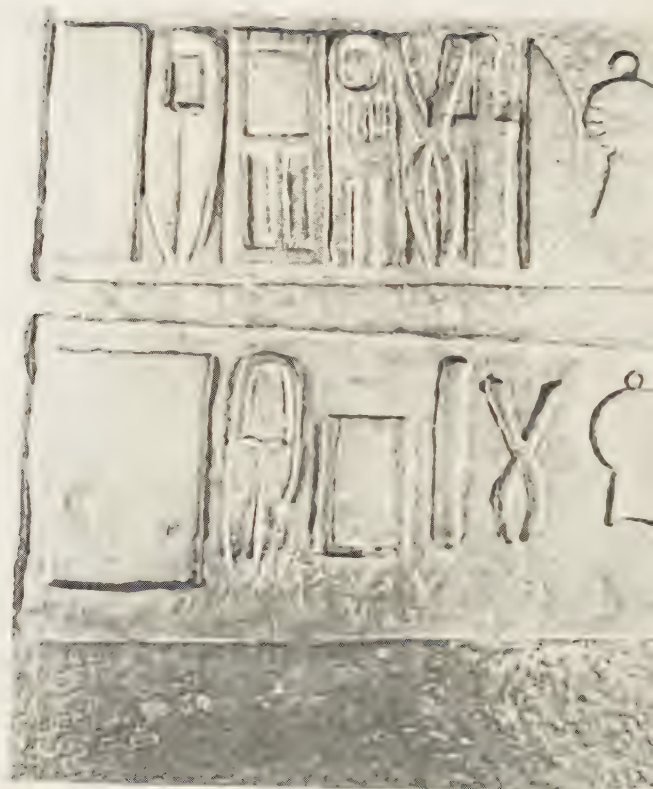
L'histoire des civilisations est un récit étrange ; la personnalité de chacune d'elles forme une entité bien particulière et, cependant, elle ne constitue pas un moment isolé de l'Histoire, mais au contraire, le prolongement matériel de ou des précédentes et, à son tour, transmet son patrimoine.

La nôtre est fille des civilisations antiques. Il était normal que l'on y recherchât, de parti-pris, les sources du forceps obstétrical, d'autant que les documents médicaux abondent, témoins universels des grands esprits d'alors, dont la précision des connaissances nous confond parfois.

D'après les documents récents que nous avons pu recueillir, aucun papyrus égyptien ne fait allusion à l'emploi du forceps dans les accouchements d'alors. La raison en est simple : l'accouchement était le seul fait des matrones. Mieux, la présence des hommes était une interdiction formelle, en toutes circonstances, exception faite pour le dieu « BES » ; mais le plus souvent les déesses ISIS et NEPTIIS « *assistent* » la parturiente et surtout le nouveau-né, comme elles le font pour les mourants.

Cet interdit a encore des survivances à l'époque actuelle, et les femmes gynécologues nettement préférées à leurs confrères en ces circonstances.

La découverte, au WELLCOME HISTORICAL MEDICAL MUSEUM, à Londres, d'un bas-relief égyptien dont nous donnons ici la reproduction, nous sembla pourtant intéressante. Il s'agit, en fait, du moulage en plâtre, ramené d'Égypte, d'un relief trouvé dans le temple de KOMBOH, ou plutôt KOM-OMBO, bien connu des spécialistes. Ces grands temples avaient une double vocation : la religion



BAS-RELIEF TROUVÉ
A NABAT (MALTE)



BAS-RELIEF EGYPTIEN PROVENANT DU TEMPLE DE KOM-OMBO

et l'enseignement. Certaines salles mises à jour recèlent effectivement de nombreux bas-reliefs relatifs à la Médecine. Malheureusement, leur publication n'a pas été faite jusqu'à présent, non plus que leur interprétation précise. La pièce que nous avons pu photographier ne constitue qu'un fragment de l'original et en rend le déchiffrement encore plus ardu.

Ce document, en tout cas, date de la basse époque, postérieure à la conquête des PTOLÉMÉES, peut-être même sous l'influence romaine. Divisé en quatre « registres » superposés, on peut voir dans le second une série d'instruments dont l'appartenance à l'obstétrique paraît acceptable. On y reconnaît, dans la rangée supérieure, un brûle-parfum, un objet non identifié, une pince, et un bistouri semblable au couteau sacrificiel. Dans la rangée inférieure, deux crochets, trois spatules, (peut-être des curettes), L' « INSTRUMENT » dont la similitude avec un forceps est troublante, une pince tenaille, un objet pointu qui ressemble à un perce-crâne, enfin un objet non identifié (peut-être un mortier) et, juste au-dessous, un mortier d'apothicaire.

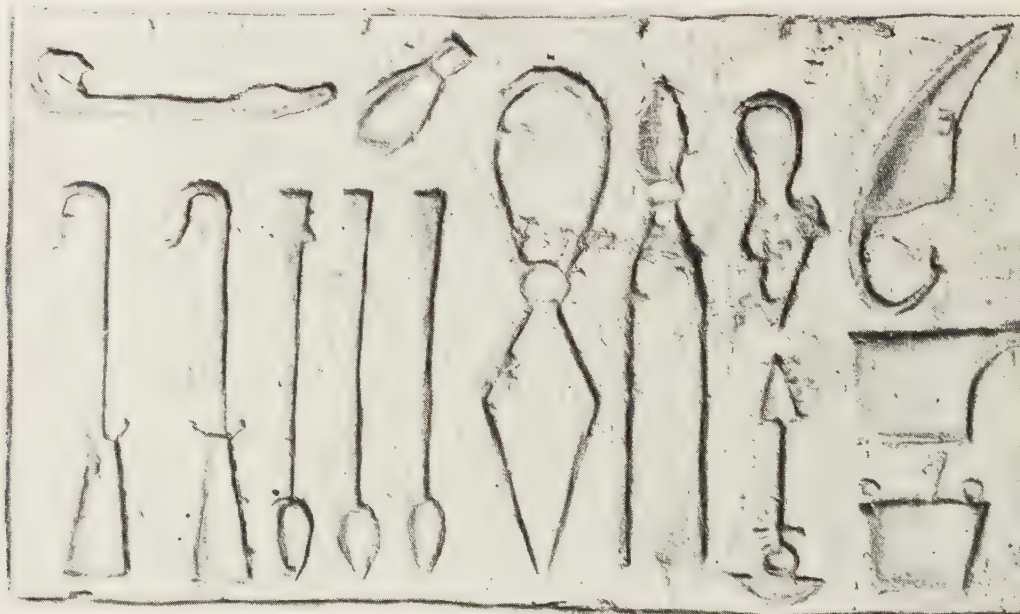
Avant même que ce moulage parvienne en Angleterre, un Egyptologue anglais, médecin sans doute, avait ramené d'Égypte, le relevé de cet instrument curieux. Il fabriqua, d'après ses croquis, ce qu'aurait pu être l'original en bronze, allant jusqu'à l'articuler. Cette reconstitution se trouve dans le même musée et nous en donnons la photographie, telle qu'elle se présente après l'ouverture de ses branches.

S'il s'agit d'un forceps, on peut se demander si son origine est égyptienne ou s'il constitue une « importation » grecque ou romaine.

Des recherches complémentaires sont actuellement en cours à ce sujet mais un fait demeure certain : aucune mention du forceps, à l'encontre de l'accouchement, n'est faite à l'époque classique, ni dans les écrits, ni dans les arts décoratifs. Le dictionnaire de la Médecine antique de GRAPCOW ET VON DEINEF, qui fait autorité



RECONSTITUTION DE L'INSTRUMENT
FIGURÉ CI-DESSOUS (OUVERT)



BAS-RELIEF DU TEMPLE DE KOM-OMBO. DÉTAIL

en la matière est formel : on ne parle de forceps qu'à la fin de la basse époque, après l'ère des conquêtes. C'est-à-dire, vers le troisième siècle avant Jésus-Christ.

Un autre bas-relief, dans le même musée, attira notre attention. Il aurait été trouvé dans le district de Saint Paul, à Nabat, dans l'île de Malte.

Ce fragment, issu du fronton qui forme l'entrée des catacombes n° 3, représente aussi une série d'instruments médicaux. A côté de ventouses, de ciseaux chirurgicaux, on relève deux pinces, une sur chaque rangée dont l'identité avec les forceps est, là encore, admissible.

L'interprétation globale, l'origine exacte ne nous ont pas été possibles à déterminer et l'authenticité de cette pièce ne rallie pas l'unanimité.

La littérature en Grèce est également muette à ce sujet. Dans son ouvrage sur la superfoetation, Hippocrate recommandait la saisie de la tête foetale avec les mains. Certains ont voulu voir dans cette pratique la première idée du forceps ; mais sur le plan instrumental, l'auteur ne décrit qu'un compresseur, un écraseur, un « *machaire* » qui impliquent la mort du fœtus.

Soranus d'Ephèse, contemporain de Galien, ne fait allusion qu'à des crochets, ou des embryotomes ; et parmi eux, « *l'odontarga* », denté, « *l'ostarga* » pour briser les os, le « *pizarga* » pour extraire les fragments d'os ; tout cet arsenal ne répond pas à notre définition. Mais, fait important, Soranus (ou Soranos) utilisait deux crochets mousses, simultanément ; la traction ne s'exerçait ainsi pas obliquement, mais dans l'axe des voies génitales. Remarquable perfectionnement technique, prémice du forceps, repris plus tard par Aetius et Paul d'Egine. Il ne restait qu'un pas à franchir ; on patientera des siècles pour qu'il le soit.

Un dernier monument de même nature que les précédents, souleva un grand intérêt, puisque, à son sujet, S. Baglioni écrivit en 1937, un article dans la revue « *Fisiologia e Medicina* » intitulé : « *Les Anciens connais-*

saient-ils l'usage du forceps obstétrical ? » La reproduction de ce bas-relief y est figurée ainsi que dans le « *Journal of Obstetrics and Gynaecology of the British Empire* », en 1957, et M. E. Dumont en fit une relation dans le « *Bulletin de la Fédération des Sociétés de Gynécologie et d'Obstétrique de langue française* », l'année suivante.

Il s'agit encore d'un relief, trouvé dans les environs de Rome au début du vingtième siècle. Sculpté dans le marbre, mesurant 74 centimètres sur 55, il représente une scène d'accouchement ; le style et les costumes des personnages le font dater de l'époque impériale, soit du deuxième ou troisième siècle après Jésus-Christ. Derrière la parturiente, nue, allongée sur un lit, figure l'accoucheur, au centre de la scène, une paire de forceps dans la main droite ; légèrement incurvées et fenêtrées, les deux cuillères « *peuvent être effectivement séparées et, comme telles, introduites dans le vagin, indépendamment l'une de l'autre* » et articulées à volonté par jeu de vis latérales et centrales ; telle est l'opinion de Baglioni. Complétant le tableau outre une matronne et deux autres personnages, on peut voir, à droite, une nourrice agenouillée, baignant le nouveau-né. La position de ce dernier, tête haute, jambes relevées, signe sa bonne vitalité.

Il n'existe pas d'ouvrage romain intéressant notre problème, du moins à notre connaissance. Là encore, la présence, presque exclusive, des seules matrones près du « lit de douleur », justifie cette carence, et cette scène serait l'exception.

Mais le Professeur Pazzini, éminent historien, consulté à ce propos, pense qu'il s'agit d'un faux, trouvé au « *Campo dei Fiori* » et qu'on ne peut y accorder crédit, malgré sa réputation ancienne. Une fois de plus, tout est remis en question.

Avant de clore ce chapitre, on ne peut passer sous silence les fouilles effectuées à Pompéi et à Herculanium ; elles mirent à jour une série d'instruments médi-

caux et chirurgicaux, ou destinés à la gynécologie. Il s'agit de « *speculum matricis* », à trois valves, très perfectionnés. Les valves, articulées, ont une section plate ou triangulaire ; dans le premier cas, on peut l'imaginer, ces speculum ont pu servir de tire-têtes. Nous reviendrons sur ce point au chapitre suivant.

Quant au forceps, trouvé dans la demeure d'une sage-femme, que relate la « *chronique médicale* » du 1^{er} juin 1905, nous n'en avons personnellement aucune notion.

La moisson, au total, est pauvre. Les suppositions sont fragiles, les déceptions nombreuses. De multiples recherches restent sans doute à entreprendre. Il n'est pas impossible qu'elles soient fructueuses. Quoiqu'il en soit, elles ont le mérite d'exalter la passion pour « *les Choses du Passé* » et justifient le temps qu'on peut leur consacrer ; c'est une rare récompense.

LE MOYEN-AGE
ET LA RENAISSANCE

Peu d'époques sont aussi dissemblables que le Moyen-Age et la Renaissance. Pourtant, celle-ci succède à celle-là, la continue dans le temps, mais — seulement — dans le temps. Toutes deux pourraient compter dix siècles entre elles ; on n'en serait pas autrement étonné. Nous avons, dans l'introduction à cette étude, donné brièvement les raisons de cette antinomie profonde : le Moyen-Age est l'ère de la résignation ; la Renaissance, celle de l'aventure de l'esprit.

Cependant, nous les avons placées dans le même chapitre. A travers ce paradoxe, il ne faut pas voir le désir d'un affrontement spectaculaire, ni même d'une comparaison ; mais la pauvreté des faits, la rareté des renseignements qui nous en sont parvenus ne justifie pas à nos yeux une subdivision.

Durant le Moyen-Age, un seul nom retient l'attention, celui d'AVICENNE (Ibn-Sinâ). Philosophe et chirurgien arabe du onzième siècle, surnommé le « *Prince des Médecins* », par l'étendue de ses connaissances, on le juge comme un des hommes les plus remarquables de l'Orient. Dans un de ses ouvrages, on peut lire : « *Quid, si illud non confert, administrantur forcipes, et attrahatur cum eis ; si vero non confert illud, extrahatur cum incisione, secundum quod facile sit, et regatur regimine foetus mortui.* » (Edition de 1608).

Il semble acquis, écrit Chereau, que le forceps d'Avicenne pouvait faire obtenir un enfant vivant, puisqu'il suppose, dans la seconde partie de sa proposition, le cas où le résultat souhaité n'a pas été obtenu et qu'il conseille alors l'extraction en déchirant le fœtus considéré comme mort.

ALBUCASIS, d'origine arabe lui aussi, qu'on a rapproché d'Avicenne, a certes donné la description et le dessin de plusieurs forceps ; mais, ni le « *Misdach* », ni l'« *Almisdach* », un peu plus grand, ne pouvaient, d'après leur morphologie, extraire un fœtus avant sa destruction.

Ambroise Paré lui-même n'utilisait que des crochets, des « *Griffons* », et il faut attendre l'année 1554 pour que :

Jacques RUEFF, de Zurich, décrive dans son « *De conceptu et generatione hominis* » — (Francfort 1554 — LIII — Ch. VI) un tracteur capable d'épargner la vitalité fœtale. Après avoir dilaté le vagin, par un « *speculum matricis* » ou un « *apertorium* », il conseille l'emploi, dans les cas difficiles, d'un « *rostrum anatis* », sorte de bec de canne, ou du « *forceps longa et versa* ». En fait, le *rostrum anatis*, denté, pour l'opération de la taille, ne peut extraire qu'un enfant mort mais l'auteur lui-même donne des précisions complémentaires : si l'enfant est vivant, et garde quelque chance de l'être, il utilise soit le « *rostrum anatis* » dont il a enlevé les dents, soit « *le forceps longa* » dont il ne donne malheureusement pas les dimensions exactes.

Quoiqu'il en soit, il s'agit bien d'un forceps inoffensif, dans son principe, pour la mère et l'enfant.

Pierre FRANCO, chirurgien de Turières, en Provence, décrit en 1561 dans son « *Traité des Hernies* » (Lyon), un « *speculum matricis* » à trois valves, longues de douze travers de doigt, dont l'articulation permet l'écartement, grâce à une manivelle, véritable tire-tête à l'occasion ; l'opération comportait trois phases :

— on introduisait le *speculum* dans les voies maternelles et on ouvrait les valves ;

— on embrassait la tête du fœtus avec les valves ;

— on resserrait les valves et on s'efforçait d'amener l'enfant.

« *Il n'y avait pas qu'un speculum ; il y avait un tracteur* » (Chereau).

La similitude des formes, du mécanisme lui-même avec les instruments mis au jour à Pompéi, est si frappante qu'on peut objectivement se demander, si les *speculum matricis* romains n'avaient pas une fonction identique ; bien que les preuves fassent défaut et qu'en cette matière la prudence soit non seulement une qualité, mais un devoir, on est tenté de le penser. Contentons-nous d'en faire la suggestion.

Les découvertes de J. Rueff et de P. Franco coïncidaient à peu près avec l'exode de la famille Chamberlen vers l'Angleterre. Cette aventure fera l'objet du prochain chapitre mais, pendant un siècle, ce fut le silence. La version podalique se généralisa en perfectionnant sa technique, F. ROSSET (*Caesari partus assertio historiologica-1590*) se fit le champion de l'hystérotomie, et MAURICEAU lui-même n'utilisa que des crochets.

Les Précurseurs avaient accompli leur œuvre. Le temps allait faire le reste.

LA PÉRIODE DES CHAMBERLEN

La famille Chamberlen

En 1813, Mrs Kemball séjournait chez sa fille dans la vieille maison de Woodham Mortimer Hall, près de Maldon en Essex. L'ancienne demeure était longtemps restée la propriété d'illustres accoucheurs : les Chamberlen.

Laissons à Mr H. Carwardine le soin de nous conter l'étrange trouvaille de cette vieille dame anglaise : *« Elle découvrit dans le plancher du cabinet supérieur une charnière, puis une autre, ce qui lui donna la certitude qu'il y avait une trappe. Elle trouva bientôt le moyen de l'ouvrir. Il y avait un espace considérable entre le plancher et le plafond de l'étage inférieur et cet espace libre contenait diverses boîtes vides. Parmi celles-ci était un vieux coffret dans lequel se trouvaient déposés une collection de vieilles monnaies, des bijoux, des gants, des éventails, des lunettes avec de nombreuses lettres du docteur Chamberlen à différents membres de sa famille et aussi les instruments obstétricaux. »* Cet arsenal se composait de trois leviers, de trois crochets, de trois filets et de quatre forceps.

Le premier, de structure grossière, est sans doute, le plus ancien et les branches, droites et fenêtrées, ont une longueur de trente centimètres ; elles sont unies au moyen d'une vis.

Dans le second modèle, les branches sont unies à

l'aide d'une corde solide ayant un nœud à un bout et un ferret à l'autre. Cette corde était passée à travers les ouvertures pratiquées dans l'articulation du spécimen précédent et permettait à l'opérateur de serrer plus ou moins les deux branches l'une contre l'autre.

Le troisième est identique au précédent, à la longueur des fenêtrures près.

Le quatrième forceps, le plus robuste et le plus perfectionné de tous, présente une longueur de trente-deux centimètres. Comme les précédents, ce forceps est un forceps droit, constitué par deux cuillères de grande dimension, fenêtrées et présentant une courbure suivant leur face, permettant de bien s'appliquer sur la sphère céphalique. La longueur des cuillères jusqu'à leur jonction est de douze centimètres. Les manches se terminent par des anneaux, et ont une longueur de deux centimètres et demi. La jonction des deux cuillères se fait par un entablement, où un pignon solide, tenant à l'une des branches, s'ajuste dans une ouverture ronde figurant dans l'autre.

Cette découverte romanesque, dont la personnalité de Carwardine cautionne l'authenticité, révélait la seule preuve matérielle de l'invention des Chamberlen mais n'apportait guère de lumière dans l'histoire, aux péripéties insolites, des accoucheurs anglais, originaires de la famille normande des Tancarville.

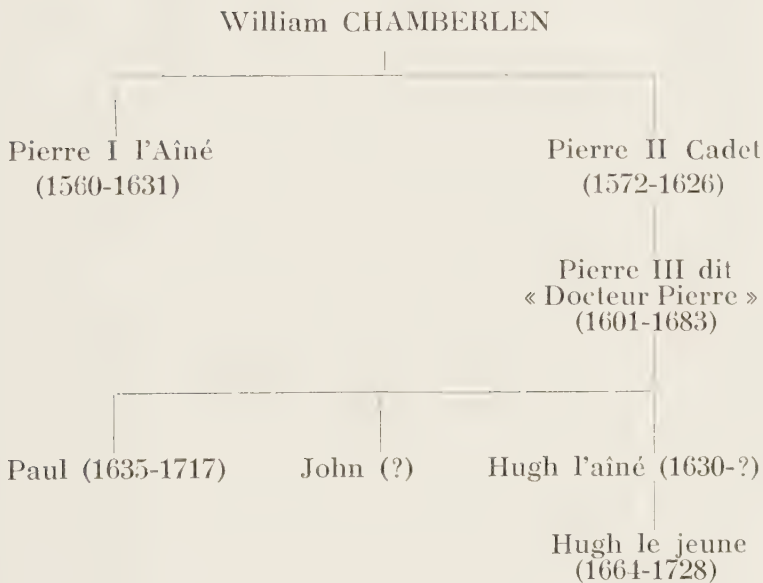
« En 1569, dit Aveling, alors que la France était affaiblie et désolée par de nombreuses guerres de religion, William Chamberlen, sa femme Geneviève et leur famille vivaient à Paris. Comme huguenots, ils avaient à endurer toutes les misères auxquelles étaient exposés ceux qui avaient la même foi religieuse... Le séjour en France lui ayant été rendu intolérable, William Chamberlen prit la résolution de partir avec les siens et de chercher en Angleterre la paix et un abri. S'ils avaient attendu davantage, ils eussent été, sans aucun doute, au nombre des victimes de la Saint-Barthélemy. On ne sait pourquoi ils choisirent comme destination le port

de Southampton, mais le fait nous est appris par le registre de l'église de Saint-Julien. »

La famille était composée du père, de la mère et de trois enfants, Pierre, Simon et Jeanne. Un second « Pierre » naquit peu après. Ce « Pierre Cadet » eut un fils, prénommé Pierre, lui aussi, ajoutant à la confusion des prénoms.

Seul un arbre généalogique que nous empruntons à la thèse de M. Adrian, permet de jeter quelque clarté sur ce problème.

Généalogie médicale de famille Chamberlen



William Chambellan, anglicisant son nom en CHAMBERLEN ou CHAMBERLAYNE, était sans doute médecin, encore que les preuves nous manquent. Pierre l'Aîné, né

en France, n'eut pas droit, malgré son extrême habileté, et ses fonctions d'accoucheur de la Reine Henriette-Marie, au titre de « *Master* » qui fut décerné à Pierre le Cadet, né à Southampton ; mais c'est le « Docteur Pierre », fils de ce dernier, qui réalisa le rêve impossible de son père et de son oncle. Il fut reçu docteur en médecine à Padoue le 16 septembre 1619, après avoir fait ses études à Cambridge, Heidelberg et Oxford. Mieux, il fut admis au Collège des Médecins et élevé à la dignité de « Fellow ».

L'oncle avait eu peu de prétentions, le père en avait eu beaucoup, le fils les eut toutes ; voulant monopoliser à son unique profit la pratique des accouchements, l'enseignement et l'examen des sages-femmes, la « voix dans Rhama » fut une réponse tardive à la condamnation de son projet par le Collège des Médecins, une plaidoirie où il tient le rôle du « juge qui décide de la vie et de la mort des femmes » et pour laquelle il réclame la bénédiction divine.

Dissertant des bains publics, réformant l'écriture phonétique, innovant dans la « propulsion des navires moyennant le vent et surtout contre le vent », cet esprit « touche-à-tout », farfelu, se mêla même de polémique religieuse et rédigea, par prudence, sa propre épitaphe, dont les deux vers suivants :

« *To tell his learning and his life to men*

« *Enough is said, by here lyes Chamberlen.*

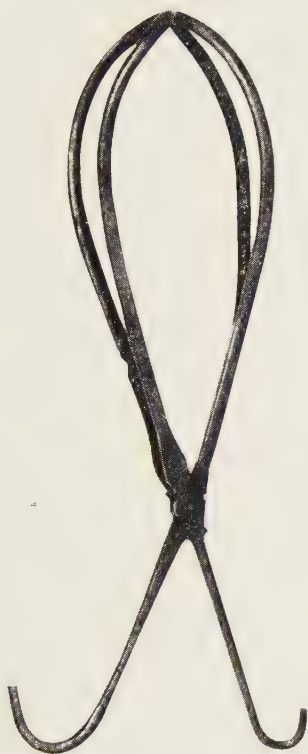
« *Pour dire aux hommes quels furent son savoir et sa*

« *Il suffit de dire ci-gît Chamberlen.* » [vie,

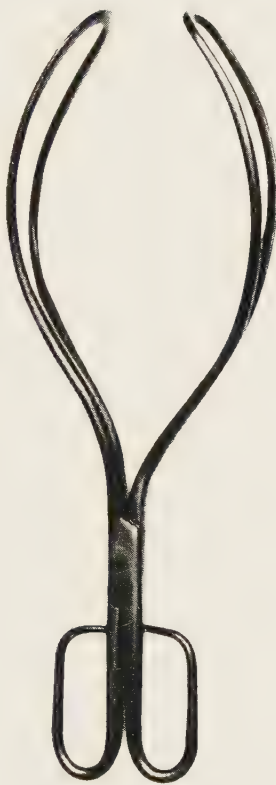
résumant à eux seuls la personnalité.

Son fils, Hugh, dit Hugh l'ainé, occupe dans l'histoire du forceps une place aussi prépondérante que peu enviable. Mais avant d'en aborder les démêlés énigmatiques, il faut tenter de répondre à ces questions :

« Quel était le secret des Chamberlen et lequel en fut l'innovateur ? »



FORCEPS DES CHAMBERLEN
(FAC-SIMILÉ) MODÈLE N° 1



FORCEPS DES CHAMBERLEN
(FAC-SIMILÉ) MODÈLE N° 3

La réponse à la première question est déjà évoquée à mots couverts par Hugh Chamberlen, dans sa préface à la traduction qu'il fit de l'ouvrage de Mauriceau : *« mais je ne peux approuver, ni cette pratique (crochets), ni ces délais, parce que mon père, mes frères et moi-même, (et pas d'autres à ce que je sache en Europe) avons, par la grâce de Dieu et par notre industrie, imaginé et longtemps mis en pratique une manière de délivrer les femmes dans ce cas, sans préjudice pour elles et pour leur enfant, les autres accoucheurs étant obligés, ne possédant pas un tel expédient, d'employer la manière ordinaire, c'est-à-dire de mettre en danger, sinon de détruire, la mère et l'enfant avec les crochets. »*

Au moyen de cette opération manuelle (manual operation), un travail peut être terminé sans la moindre difficulté avec peu de douleurs, plus vite, avec grand avantage, et sans danger pour l'enfant et pour la mère.

Qu'on me permette maintenant de dire pourquoi je ne fais pas connaître le procédé que nous avons d'extraire les enfants sans crochets là où les autres accoucheurs les emploient. En effet, mon père et mes deux frères étant encore vivants, je ne peux estimer cette pratique et cet art comme m'appartenant, ni en disposer, ni les publier sans leur faire tort. Je pense n'avoir pas été sans utilité à mes concitoyens en les avertissant seulement que les trois personnes sus-mentionnées de ma famille et moi-même pouvons les aider dans ces extrémités avec une plus grande sûreté que d'autres ».

« De ma maison d'Essex Building. »

Il ne pouvait s'agir là de la version podalique, dont Hugh Chamberlen disait : *« ...qu'elle pourrait bien être omise si tous les praticiens possédaient l'art auquel le traducteur a fait allusion dans sa préface de tirer l'enfant sans crochets ni version. »*

Elle est affirmée par Chapman dans l'Introduction de son *« Treatise of the improvement of Midwifery »* :

« le secret mentionné par le docteur Chamberlen... est dû, comme tout le monde l'admet sans contestation, à l'emploi du forceps qui, aujourd'hui, est connu de tous les accoucheurs distingués de la ville et de la campagne. »

Elle est enfin confirmée, surtout, nous l'avons vu, par la découverte faite à Woodham Mortimer Hall, qui justifie la notoriété héréditaire de cette famille, consultée des reines, en dépit de son origine étrangère, de son statut d'émigrants, de son comportement revendicatif.

Pour répondre à la seconde question, quelques recoupements sont nécessaires.

Il est indiscutable que Hugh Chamberlen l'Aîné était simplement en possession du secret de famille. Et, quand il écrit, dans l'Introduction à la traduction de Mauriceau : *« Mon père, mon frère et moi sommes arrivés à un moyen pour accoucher les femmes »*, on pourrait admettre, avec M. Adrian, qu'il n'emploie pas le terme *d'inventer (invented)* mais d' *« attained to »*.

Il est probable, en effet, qu'une telle confusion de termes n'eut pas été commise, eu égard à la modestie proverbiale de la famille, si le père, le docteur Pierre en avait été l'inventeur.

Mais, dans la même préface, il écrit aussi comme nous l'avons cité *« ...parce que mon père, mes frères et moi-même (et pas d'autre à ce que je sache en Europe) avons, par la grâce de Dieu et par notre industrie IMAGINÉ et longtemps mis en pratique une manière de délivrer les femmes en ce cas... »*

L'argument semblerait contestable mais le procès-verbal d'une réunion du Collège des Médecins en 1616, réunion à laquelle assistait Pierre Cadet, à propos d'une pétition des sage-femmes, nous apprendait qu' *« A Pierre Cadet qui n'a pas rougi de s'intéresser à ces femmes, on demanda s'il n'accordait pas qu'un membre du Collège des Médecins ne jugerait pas mieux et plus exactement un cas d'accouchement difficile que tel ou tel chirurgien accoucheur, bien que lui et son frère prétendissent*

qu'eux seuls et personne autre fussent particulièrement habiles dans ces choses. »

Cette première révélation publique élimine probablement la paternité du Docteur Pierre, fils de Pierre Cadet, dans le fameux secret. « *On ne peut guère, d'après Aveling, avoir de doute sur la nature de cette méthode* » secrète à l'origine de leur habileté sans égal.

Quel est alors, des deux frères, Pierre l'Aîné ou le Cadet, l'Inventeur du « FORCEPS » ?

A ce dilemme, seul Smellie, dans l'introduction de son ouvrage, peut nous fournir un argument, sinon une affirmation :

« Aucun forceps n'avait les avantages de celui dont se servaient les Chamberlen, dont ils attribuent la découverte à leur oncle. »

Le « Docteur Pierre » n'avait aucun frère accoucheur ; seul, Pierre Chamberlen l'Aîné, peut résoudre l'équation et c'est sans doute à lui que l'on peut attribuer la paternité de l'Invention sans trop d'incertitude.

Hugh l'Aîné avait, nous l'avons expliqué, hérité du secret familial, mais, non content d'en tirer de substantiels bénéfices dans son art, voulut en faire « la poule aux œufs d'or ». Sa personnalité de mercantile est sans doute la plus détestable de la famille, si cela est possible.

En 1670, il franchit le « CHANNEL » et se rend à Paris avec un désir bien précis : monnayer royalement le secret. Le prix demandé atteignait, simplement, 10 000 écus ; il ne négligea pas la publicité qui le conduisit chez le célèbre Mauriceau au faite de sa renommée : c'est la fameuse observation XXVI qu'on ne peut omettre de transcrire fidèlement :

« D'une femme qui mourut avec son enfant dans le ventre, qui n'en put jamais être tiré par un Médecin Anglois qui avoit entrepris de l'accoucher. »

Le 19 août 1670, j'ai vu une petite femme, âgée de trente-huit ans, qui étoit en travail de son premier enfant

depuis huit jours, ses eaux s'étant écoulées dès le premier jour qu'elle avoit commencé à se trouver mal, sans presque aucune dilatation de la matrice. Etant restée en cet état jusqu'au quatrième jour, je fus mandé pour en dire mon sentiment à sa sage-femme, à laquelle je conseillai de la faire saigner ; et au cas que la saignée ne produisit pas le bon effet que l'on en pouvoit espérer, de lui faire prendre l'infusion de deux drachmes de sené pour lui provoquer les douleurs qu'elle n'avait point : ce qui fut fait le jour suivant, et réussit assez bien, ce remède lui ayant excité les douleurs qui dilatèrent la matrice autant qu'il étoit possible. Néanmoins pour tout cela, elle ne put jamais accoucher, et son enfant qui venoit la tête devant, mais la face en dessus, resta toujours au même lieu, sans pouvoir avancer au passage, que cette femme, qui étoit très petite, avoit tellement étroit, et les os qui le forment si serrés et proches l'un de l'autre, et l'os du croupion si recourbé en dedans, qu'il me fut entièrement impossible d'y introduire ma main pour l'accoucher, quoique je l'aye assez petite, lorsque je fus mandé pour lui donner ce secours, trois jours ensuite de la première fois que j'avois vue : de sorte qu'y ayant tâché inutilement il ne me fut pas possible d'en venir à bout, ne pouvant introduire ma main qu'avec un extrême effort, à cause de l'étroitesse du passage d'entre les os : et l'ayant introduite elle se trouvait si serrée, qu'il m'étoit impossible d'en remuer seulement les doigts, et de la faire avancer assez pour pouvoir conduire un crochet avec sûreté afin d'en tirer cet enfant, qui étoit mort depuis près de quatre jours, suivant l'apparence ; ce qu'ayant essayé je déclarai l'impossibilité d'accoucher cette femme à tous les assistants, qui en étant bien persuadés, me prièrent de lui tirer son enfant du ventre par l'opération Césarienne : laquelle je ne voulus pas entreprendre, sachant bien qu'elle est toujours très certainement mortelle à la mère. Mais après que j'eus laissé cette femme en cet état, ne m'étant possible de la secourir, comme j'aurois fait de toute autre qui auroit eu une



FORCEPS DES CHAMBERLEN
(FAC-SIMILÉ) MODÈLE N° 2



FORCEPS DES CHAMBERLEN
(FAC-SIMILÉ) MODÈLE N° 4

disposition du corps plus naturelle, il survint aussitôt un médecin Anglois, nommé Chamberlen, qui étoit alors à Paris, et qui, de père en fils, faisoit une profession ordinaire des accouchements en Angleterre, dans la ville de Londres, où il a acqui depuis ce temps-là le suprême degré de réputation en cet art. Ce médecin, voyant cette femme en l'état que je viens de déclarer, et ayant appris que je n'avois pas trouvé aucune possibilité de l'accoucher, témoigna être étonné de ce que je n'en avois pas pu venir à bout, moi, qu'il disoit et assuroit être le plus habile homme de ma profession qui fut à Paris ; notwithstanding quoi, il promit d'abord de l'accoucher très assurément en moins d'un demi-quart d'heure, quelque difficulté qu'il pût y trouver : pourquoi faire, il se mit aussitôt en besogne, et au lieu d'un demi-quart d'heure, il travailla pendant plus de trois heures entières, sans discontinuer que pour reprendre haleine. Mais ayant épuisé inutilement toutes ses forces, aussi bien que toute son industrie, et voyant que la pauvre femme étoit près d'expirer dans ses mains, il fut contraint d'y renoncer, et d'avouer qu'il n'étoit pas possible d'en venir à bout, comme je l'avois bien déclaré. Cette pauvre femme mourut avec son enfant dans le ventre, vingt-quatre heures après les extrêmes violences qu'il lui avoit faites ; et par l'ouverture que je fis de son corps, en lui faisant après sa mort l'opération Césarienne, que je n'avois pas voulu lui faire, comme j'ai dit, durant qu'elle vivoit, je trouvai son enfant et toutes les autres choses disposées comme je les ai spécifiées ci-dessus, ET LA MATRICE TOUTE DÉCHIRÉE ET PERCÉE EN PLUSIEURS ENDROITS PAR LES INSTRUMENTS DONT CE MÉDECIN S'ÉTOIT SERVI AVEUGLÉMENT SANS LA CONDUITE DE SA MAIN laquelle pour être une fois plus grosse que la mienne, il n'avoit vraisemblablement pas pu introduire assez avant pour l'en préserver. Néanmoins ce médecin étoit venu d'Angleterre à Paris depuis six mois, dans l'espérance d'y faire fortune, faisant courir le bruit qu'il avoit un secret tout particulier pour les accouchements de cette nature, se vantant de faire les

plus désespérés et abandonnés en moins d'un demi-quart d'heure et il avoit même proposé à M. le premier médecin du Roi, que si on vouloit lui faire donner dix mille écus de récompense, il communiqueroit son prétendu secret. Mais la seule expérience de ce fâcheux accouchement le dégoûta tellement de ce pays-ci, qu'il s'en retourna peu de jours ensuite en Angleterre ; voyant qu'il avoit à Paris de plus habiles gens en l'art des accouchements que lui. Mais avant que de partir pour Londres, il me rendit visite chez moi, pour me faire compliment sur le Livre des Accouchements que j'avois donné au Public depuis deux ans : et me dit pour lors, qu'il n'avoit jamais trouvé d'opération si difficile à faire, que l'accouchement de cette femme, dont il n'avoit pas pû venir à bout, me louant de ce que je l'avois pas voulu entreprendre aussi inconsidérément qu'il avoit fait. Je reçus son compliment comme je devais, lui faisant entendre qu'il s'étoit bien trompé en croyant trouver autant de facilité à accoucher les femmes à Paris comme il avoit pû trouver à Londres, où il s'en retourna dès le lendemain, emportant avec lui un exemplaire de mon Livre, qu'il fit imprimer après l'avoir traduit en Anglois, en l'année 1672, depuis laquelle traduction il s'est acquis un si haut degré de réputation en l'art des accouchements dans la ville de Londres qu'il a gagné plus de trente mille livres de rente, qu'il possède présentement, à ce que m'ont dit depuis peu des personnes de sa connoissance. S'il lit quelque jour cette observation lorsque je l'aurai rendue publique, et qu'il soit aussi sincère que je le suis, je crois qu'il avouera que je l'ai rapportée avec toute la religion que peut demander une vérité très constante, dont il peut fort bien se souvenir. L'extraordinaire difficulté qui se rencontra en cet accouchement m'a fait inventer un instrument, auquel j'ai donné le nom de tire-tête, pour son usage, qui est incomparablement plus commode et plus sûr que celui des crochets. Si j'avois eu pour lors un pareil instrument, je suis

certain qu'avec son aide j'aurois pû sauver la vie à cette femme. J'en ai fait représenter la figure dans mon Livre des accouchements, où j'ai enseigné très exactement la manière de s'en bien servir. »

Il eut été inutile d'insister après ce coup d'essai, qui ne met pas en cause, d'ailleurs, la valeur intrinsèque de l'instrument. Pliant forceps et bagages, l'ouvrage de Mauriceau en poche, il revient à Londres, où il « personnalise » sa traduction anglaise d'une préface dont nous avons déjà parlé.

Possédé sans doute par l'éclectisme familial, ce n'est ni à la navigation, ni aux bains publics, mais à la Banque que vont ses préférences, et c'est ainsi qu'il publie son projet qui n'a d'autre objectif que de « *rendre l'Angleterre riche et heureuse.* »

Ses espoirs s'effondrent vite ; la Banque aussi ; et le mardi 21 mars 1699, peut-on lire chez le chroniqueur Sandford, le « *Docteur Chamberlen, l'homme sage-femme, l'unique fondateur et directeur de la banque, s'est réfugié en Hollande, pour cause de dettes.* ».

L'odyssée Hollandaise

Le chemin de la Hollande passait-il par l'Ecosse ? Nous n'en sommes pas certains. Mais Hugh l'Aîné laissait un testament politique : « *Les grands avantages de la réunion des deux Royaumes d'Ecosse et d'Angleterre* », exposé clairvoyant, remarquable, « *qui n'a pas été sans influence*, écrit Aveling, *sur la réalisation de cette unité* ». Les scrupules faisaient défaut au sein de la famille Chamberlen ; l'intelligence, point.

Amsterdam accueille donc, nous sommes en 1700 ou 1701 vraisemblablement, Hugh Chamberlen, dépité par ses revers, mais non découragé. Il se lie avec Roger VAN ROONHUYSEN, chirurgien et accoucheur, d'une amitié dont le désintéressement n'est pas le trait marquant puisqu'il finit par lui vendre, à prix d'or, son secret.

L'histoire déjà complexe, devient alors rocambolesque, et ses conclusions des hypothèses bien caduques.

« *Ce qui est certain* », écrit Chereau, « *c'est que Roonhuysen tint la méthode soigneusement cachée et en fit le sujet de conventions, fort régulières dans le fond, mais peu avouables dans leur esprit, organisant sur elle comme une maison de commerce.* »

Décidément le forceps était hanté par l'esprit de lucre, et Roonhuysen fonda une véritable société d'actionnaires qui transmet de génération en génération, la fameuse méthode. On peut ainsi la diviser :

- 1700-1709. — ROONHUYSEN, FRED RUYSCH, CORN BOELKMANN.
1709-1720. — ANDRÉ BOELKMANN, JEAN DE BRUIN ET PIERRE PLAATMAN.
1720-1735. — ALBERT TITSING, RÉGNIER BOOM, P. PLAATMAN JEUNE, BARTHELÉMY DE MOOR, J. TROCHIN.
1735-1753. — JACQUES VAN DIEDEN, ABRAHAM PORJIERE, PAUL DE WIND, GÉRARD DE WIND.

L'obstétrique hollandaise devint alors l'affaire de ce « *Trust* » dont la puissance n'hésita pas à faire promulguer, le 21 janvier 1747, par le Collège Médico-Pharmaceutique, un décret qui « *interdisait la pratique des accouchements à quiconque n'y était pas spécialement autorisé par un examen préalable, fait en présence de ces « Rhoonhuyseniens » et n'avait pas acheté à ces derniers le fameux secret* ».

C'est dans ces conditions que vint s'établir à Amsterdam l'accoucheur Pierre RATHLAW ; il se soumit à l'examen mais refusa la rançon... en refusa Pierre Rathlaw.

Le hasard répara l'injustice sous la forme d'une lettre de son ami Velsen qui avait connaissance du secret de Roonhuysen par son élève Van der Swan, et voici en quelles circonstances :

Roonhuysen avait promis la révélation du secret à son disciple. Il n'en fit rien ; or, un jour Roonhuysen, à l'issue d'un accouchement, reçut la visite inopinée du Bourgmestre d'Amsterdam ; il eut juste le temps de cacher précipitamment le précieux instrument dans une autre pièce. Profitant de l'entretien, Van der Swan, brûlant de curiosité, se glissa vers la cachette provisoire et releva le dessin de cet instrument magique.

Rathlaw s'empressa alors de publier un ouvrage intitulé : « *Le fameux secret dans les accouchements de Roonhuysen découvert et publié par ordre souverain, par Jean-Pierre Rathlaw.* » Dans cette brochure, d'après Chereau, il publie deux dessins : le forceps de Roonhuy-

sen et un tracteur qu'il aurait fait fabriquer à Paris en 1732.

L'attaque de Rathlaw déclenche, on s'en doute, une vague de colère chez les accoucheurs d'Amsterdam, et la réponse ne tarde pas :

« Claire démonstration que le secret de R. Roonhuysen, découvert et publié par Rathlaw, est complètement faux et que l'instrument tel qu'il l'a figuré est, pour l'ordinaire, absolument inutile, pernicieux dans les couches pénibles, tant pour la mère que pour l'enfant. 1747. »

Rathlaw ne désarme pas, il écrit sa *« Réponse par laquelle on prouve d'une manière non douteuse, l'exactitude du secret de R. Roonhuysen tel qu'il a été rendu public, par ordre supérieur, par J.-P. Rathlaw, contre la pièce intitulée : « Claire démonstration etc... » Amsterdam 1747.*

Un silence définitif recouvre alors cette affaire. Mais, le 23 janvier 1753, Jean de Bruin, élève de Roonhuysen, membre du « trust », confie en mourant le secret de son ancien maître à sa fille Gertrude, mariée à un accoucheur, Thomas de Heide.

Les époux s'empressent de vendre le secret, noblesse oblige, à deux médecins d'Amsterdam, Jacques Visscher et à Hugues de Poll. Ces deux derniers publient le dessin des instruments, attribuant la paternité de l'un à Roonhuysen, d'un autre à Régner Boom, d'un troisième à Titsing.

Aucun de ces trois instruments ne correspond par sa forme, à celui décrit par Rathlaw et attribué à Roonhuysen. Il s'agit ici d'un tire-tête, composé de deux branches symétriques réunies à l'une de leur extrémité à la manière d'un compas, là de simples leviers ou de spatules d'une quinzaine de centimètres de long, de deux de large, courbes, en fer et gainés de cuir.

Revenons en 1747, année où Rathlaw dévoilait le secret de Roonhuysen ; son compatriote Schilting donnait dans son *« Embryulcia detecta »*, le dessin d'un instrument à peu près semblable à celui de Rathlaw, instru-

ment qui appartenait à Guillaume Utevens, lequel le tenait lui-même de Brédéral, élève de Frédéric Ruysch.

Mais il ne paraît pas inutile, pour conclure sur les faits, d'ajouter, qu'en 1785, Rathlaw vint à Paris et proposa son forceps au Ministre Breteuil contre la somme de trois cent mille livres. Son offre fut repoussée. On le comprend quand on sait qu'elle fut faite près de 70 ans après la description de Palfyn.

Il est des traditions auxquelles il doit être décidément impossible d'échapper et l'on comprend qu'Oslander ait pu qualifier ce cénacle de « *corporation d'es-crocs* ».

Telle est l'histoire du forceps en Hollande, « *histoire, nous dit Chéreau, qui paraît empruntée à un roman et qui est pourtant de la plus scrupuleuse vérité* ».

L'interprétation des faits, on s'en doute, ne peut être qu'hypothétique, et bien des mystères subsistent dans cette confusion. Les principaux éléments du problème peuvent se résumer ainsi :

— La barre de fer, attribuée à Roonhuysen est-elle bien le même instrument que ce dernier reçut des Chamberlen en 1700 ?

— L'instrument de Roonhuysen était-il au contraire celui décrit par Rathlaw ?

— Le levier est-il l'instrument que de Bruin reçut de Roonhuysen et qui passa à Van de Pool ?

Avant même toute tentative de réponse, un argument s'impose :

Aucun des instruments hollandais décrits alors ne ressemble aux forceps découverts à Mortimer Hall en 1813, et dont la paternité des Chamberlen est quasi certaine.

On a toujours prétendu que Hugh Chamberlen avait vendu un forceps différent à chacun ou n'en avait vendu qu'une moitié à Roonhuysen. Cette remarque est plausible quand on connaît l'esprit de l'accoucheur anglais mais :

L'instrument décrit par Rathlaw en 1747, peut corres-

pondre à une adaptation libre, certes, du « *Chamberlen* » par Roonhuysen. En tout cas, il s'agit d'un instrument à deux branches symétriques, recouvertes de cuir et articulées ; il ne nous a pas été possible, malheureusement, de savoir si ces deux branches étaient séparables, sinon l'adaptation de Roonhuysen aurait été rétrograde en regard de l'instrument original, ce qui paraît peu probable.

D'autre part, Titsing affirme que Roonhuysen faisait usage de deux cuillères en corne, usage dans lequel on peut voir une nouvelle tentative pour perfectionner le forceps anglais. Enfin, l'instrument décrit par Rathlaw a été à l'origine dessiné « *sur le vif* », puisque Roonhuysen venait de s'en servir avant l'incident.

A la lumière de ces premiers arguments, il paraît plausible de penser que Roonhuysen, en dépit de l'opinion courante, a bien reçu l'instrument authentique des mains de Hugh Chamberlen. Il ne pouvait guère y avoir que deux coupables dans la substitution : Hugh Chamberlen ou Roonhuysen. Nous avons tenté de disculper le premier ; de lourdes charges pèsent contre le second.

Les leviers de Titsing, de Boom, ressemblent étrangement à celui que Jean de Bruin disait avoir reçu de Roonhuysen. Ils ont bien la même origine ; aucun, nous l'avons vu, ne ressemble à l'instrument dont se servait le même Roonhuysen.

Mais, à y regarder de plus près, ils peuvent représenter « *la moitié* » de l'instrument décrit par Rathlaw, constitué par deux tiges plates réunies à leur extrémité. Dans ces conditions, tout devient plus clair :

Roonhuysen reçoit des mains de Chamberlen l'instrument complet ; ce peut déjà être une modification des modèles trouvés en 1813 ; il peut le modifier lui-même mais n'en vend qu'une moitié à ses disciples ou à ses collègues, Ruysch excepté (si l'on tient compte de la description de Schlichting dans son « *Embryulcia detecta* ») ; ces derniers s'en servent sans doute comme

ils peuvent mais la technique n'est pas impossible et le résultat, en tout cas, un progrès sur le passé.

La dernière hypothèse nous est proposée par A. Chereau. Le levier attribué à Roonhuysen serait celui de de Bruin. On se demande alors pourquoi ce dernier, en mourant, en aurait fait l'instrument du premier plutôt que le sien propre. On ne peut guère l'admettre. Au total, il faut l'avouer, le mystère jusqu'à présent n'a jamais été éclairci. Il a peu de chances de l'être un jour.

Quand à Hugh Chamberlen l'aîné, il disparut de l'histoire après ses fameuses tractations ; il mourut, en Hollande sans doute, mais on ne sait comment, on ne sait quand, on ne sait où.

Voici, esquissée, l'histoire des Chamberlen, « *histoire, selon A. Chereau, peu recommandable pour ceux qui en furent les héros et dans laquelle on voit, avec un sentiment de dégoût, des médecins, possesseurs certainement d'une méthode profitable à l'humanité, tenir en secret cette méthode, laquelle devient alors le sujet d'un trafic honteux, comparable à celui d'un marchand de suif et d'épicerie* ».

On a tenté d'expliquer, sinon d'excuser, la conduite de la famille Chamberlen. « *Ils ont été très critiqués, a dit Aveling, pour avoir fait de l'invention du forceps un secret de famille, mais il ne convient pas de juger ainsi les membres de la profession médicale qui vivaient il y a plus de deux cents ans, suivant les règles actuellement acceptées.* » Et, « *Tout ce qui peut être retenu contre eux, c'est qu'ils ne valaient pas mieux que leurs collègues.* » (Smellie.)

Nous verrons bientôt que leurs contemporains, Palfyn, par exemple, avaient une autre conception de l'esprit déontologique ; qu'il nous soit permis de la préférer.

Le fils même de Hugh l'aîné, appelé Hugh Cadet, n'hérita pas de « *l'esprit de famille* ». Ce fut un médecin célèbre, recherché dans la haute société ; sa philanthropie lui valut le titre de Censor du Collège des Médecins.

Avec sa mort, brutale, au Palais de Buckingham, le 17 juin 1728, s'éteignait la dynastie médicale des Chamberlen. « *C'est lui*, a prétendu Aveling, *qui révéla, enfin, le secret de ses pères à ses semblables.* » Son tombeau, à l'Abbaye de Westminster fut, de toutes façons, la juste récompense d'une vie probe, et, si les visiteurs qui viennent s'y recueillir le tiennent souvent pour l'inventeur du forceps, pardonnons-leur cette erreur qui réhabilite l'histoire, sombre, de la famille Chamberlen.

Les accoucheurs contemporains

Les découvertes, l'histoire des Sciences nous en fournit maints exemples, mûrissent souvent presque simultanément, dans l'esprit d'hommes qui s'ignorent, en des lieux bien éloignés.

Le forceps n'a pas échappé à cette loi, et au siècle des Chamberlen, d'autres accoucheurs, en Angleterre et ailleurs firent usage de forceps, ignorant, et pour cause, le secret jalousement gardé de l'illustre famille qui opérait littéralement « sous la couverture ».

L'idée, selon l'expression populaire, « *flottait dans l'air*. »

Dès 1709, J. Adrien SLEVOGT, de Iéna, mentionnait un forceps dont il se servait (*De Instrumentis Hippocratis Chirurgicis hodie ignoratis*).

JOHNSON, en 1739, dans « *A new system of Midwifery* », prétendait posséder un forceps qui avait appartenu à Drinkwater, mort en 1728. Cet instrument est fort analogue à ceux de Giffard et de Chapman (1734). Seule la position des crochets, qui terminent les branches, diffère.

A la même époque, Corneille VAN SOLINGEN, chirurgien à La Haye, parlait d'un forceps qu'il fabriquait lui-même, sans nous en donner les formes ni les indications précises.

Mais c'est à JEAN PALFYN, chirurgien de Gand, que revient la place d'honneur dans l'évolution du forceps à cette époque. Né à Courtrai en 1650, il vint à Paris en

1716 pour y faire imprimer son traité d'anatomie. A cette occasion, il fit une communication à l'Académie des Sciences, décrivant un forceps de son invention ; « *instrument pour tirer par la tête les enfants enclavés au passage* ». Il s'agissait de deux cuillères larges et pleines, recourbées à leurs extrémités, simplement réunies par un ruban, auxquelles il avait donné le nom de « MAINS DE FER ».

L'idée fut refusée et la condamnation de Lamotte dans son « *Traité complet des Accouchements (1721)* », formelle. « *Je ne balançai pas à assurer cet ami (qui m'avait demandé mon avis) que la chose proposée à l'égard d'un instrument, de quelque structure qu'il pût être, était autant impossible que celle de faire passer un câble par le trou d'une aiguille.* »

Peu de temps après sa communication, Jean Palfyn fit façonner quelques-unes de ces Mains de Fer, qu'il céda généreusement à plusieurs accoucheurs parisiens.

Trente ans avant la publication de l'instrument de Roonhuysen, par Rathlaw, l'Académie de Paris « *boudait* » l'invention que Palfyn avait divulguée avec une honnêteté qui ignorait les marchandages.

Levret (*Observations sur la cause et les accidents de plusieurs accouchements laborieux. Paris 1747*), pense que Palfyn a pu avoir l'idée de son forceps dans la figure des crochets mousses à large prise d'Ambroise Paré, mais que l'insuffisance d'une seule cuillère l'a amené à en construire une autre symétrique « *afin que la seconde fut un point d'appui sur la première cuillère, et celle-ci réciproquement à celle-là* ».

Levret ajoute qu'un chirurgien d'Ypres, Gilles Ledoux imagina d'assujettir les manches avec un ruban pour tirer la tête ; puis un autre inventa un petit crochet mobile, « *pour qu'après l'introduction, on put par ce moyen, les joindre ensemble pour avoir un point d'appui plus solide, quoique par une fonction ambulante* ».

En fait, c'est à Laurentz HEISTER, né en 1683, profes-



LES « MAINS DE FER » DE PALFYN



LA « TENETTE » DE MESNARD

seur à Altdorf et à Helmstadt, qu'A. Chereau, dans son article remarquable sur l'histoire du forceps, attribuait le perfectionnement. Dans l'édition latine parue à Leyden en 1739 des « *Institutions de chirurgie* » et traduite par Paul en 1770, l'auteur écrit : « *l'inutilité de tous les moyens qu'on a mis en usage pour favoriser l'accouchement... est sans doute ce qui a engagé Palfyn... Je me suis servi dans ces occasions du forceps de Palfyn mais ça a été sans succès. Instruit de cela par l'expérience, je tâchai de corriger l'instrument, en unissant les deux branches par une virole mobile, afin qu'il put embrasser plus efficacement la tête de l'enfant... Du reste, il y a longtemps que j'ai conseillé d'unir les deux branches par un axe mobile. (Tome IV. P. II. Section V. Ch. CLII. X et XXII.)* »

Heister avait remarqué que « *s'il ne comprime que doucement la tête, elle n'obéit pas aux efforts qu'on fait pour la tirer. Si on la presse avec plus de force, il est à craindre qu'on ne l'écrase* ». Son conseil, nous dit-il, fut suivi utilement par plusieurs accoucheurs, Chapman, Giffard, Boehmer.

Ces références précieuses, d'après Chereau, devaient se trouver dans la première édition allemande des « *Institutions de chirurgie* » (Nurnberg en 1719) qu'il n'avait pu consulter. On comprend l'importance d'une différence de vingt années. Malheureusement dans l'édition princeps, nous n'avons relevé aucune allusion au forceps, du moins dans le chapitre 138, consacré aux accouchements difficiles. Il n'y est question que de la version par manœuvres internes.

Le mérite de Laurentz Heister n'en est pas moins grand et c'est vraisemblablement entre 1720 et 1730, qu'il créa l'articulation des mains de Palfyn, en faisant un véritable forceps ; les instruments de Giffard et de Chapman datent en effet de 1734.

Quelques remarques s'imposent pour conclure ce chapitre.

— Heister, en 1739, sans doute avant, ne connaissait

pas les instruments des Chamberlen ; mais il parle de Chapman, de Giffard.

— Il attribue la paternité du forceps à Palfyn.

— Il a sans doute été à l'origine de l'articulation des mains de fer.

Mais il n'est pas impossible que Chapman et Giffard aient eu connaissance, vers cette époque, du secret des Chamberlen, peut-être par Hugh le Jeune. Un argument favorise cette hypothèse : la fenestration des cuillères, qui n'avait pas été adoptée depuis les instruments originaux.

Ainsi s'achevait la période mouvementée des balbutiements du forceps obstétrical. L'essor venait d'être donné, la méthode se généralisait, et la leçon était — enfin — entendue.

L'ÉVOLUTION DU FORCEPS
DEPUIS LES CHAMBERLEN

Dès lors, les perfectionnements se multiplièrent et les forceps furent de plus en plus nombreux puisque Mulder, en 1794, en dessinait quarante-sept modèles et Kilian dans son « *Armamentorium Lucinae* » cent trente. On en comptait plus de deux cents différents en 1879 et, la seule année de 1833 en voyait naître plus de quinze nouveaux.

Les instruments des Chamberlen étaient très au point, compte tenu de l'époque mais le secret dont ils étaient entourés obligea les accoucheurs à reprendre le problème « *ab origine* ».

Nous nous proposons de décrire schématiquement dans ce chapitre les modèles les plus caractéristiques dans l'ordre chronologique de leur apparition.

1733. — DUSÉE apporte le premier mode sérieux d'articulation. Après Palfyn et Heister, qui laissaient aux cuillères la « *liberté longitudinale* », il fait fabriquer une entablure à mi-fer, à la racine des cuillères pour joindre les pièces à volonté par le moyen d'une vis à large prise. De plus, la terminaison des crochets, à l'extrémité des manches, se fait en dehors pour donner à l'accoucheur plus de force. Il augmente enfin la courbure céphalique des branches pour que les tempes du fœtus ne soient pas dangereusement comprimées.

1734. — GIFFARD ET CHAPMAN sont les premiers à adopter la fenestration des cuillères après les Chamberlen. Avec le forceps de Chapman, l'articulation ne se fait plus par écrou, mais par mortaise qui applique les branches l'une sur l'autre. Chapman raconte qu'il avait d'abord adopté l'écrou mobile mais que l'ayant perdu



TIRE-TÊTE ATTRIBUÉ A LEVRET



FORCEPS DE LEVRET

dans les draps un jour, il fut obligé de continuer l'opération, ce qui lui suggéra sans doute l'idée de la mortaise. La description de ce forceps est figurée dans *Mulder pl. I fig. 11 et 12 et dans Kilian pl. XIV fig. 1.*

1736. — On voit apparaître la première articulation par encochure ou « *Ginglyme* ». Son origine est inconnue mais elle caractérisera plus tard le forceps de Smellie. C'est une simple encoche ménagée sur le côté d'une des branches, d'une manière assez ferme pour que les branches se prêtent mutuellement appui.

1741. — MESNARD, de Rouen, fabrique un instrument et se vante de « *faire des espèces de miracles avec lui* » ; La « *tenette* » de Mesnard se compose de deux branches fenêtrées et un peu infléchies à leurs extrémités. Elles sont réunies côte à côte par une vis fixée sur la branche mâle, vis qui pénètre dans une ouverture pratiquée sur l'autre branche. Cette vis est retenue par un écrou.

Dans le spécimen que nous avons trouvé à Londres et dont nous donnons la reproduction, les deux fenêtres, en étain sans doute, ont une grande malléabilité qui semble révéler l'intention d'une meilleure adaptation à la tête fœtale.

1746. — GRÉGOIRE de Paris imagine un tire-tête dont les cuillères sont fenêtrées et aplaties sur les bords. Leur jonction en croix indique une disposition assez complexe.

1747. — Cette année-là marque un tournant décisif dans l'évolution du forceps. C'est alors que LEVRET crée la seconde courbure des *cuillères*. La courbure pelvienne est née. Jusqu'à Levret, le forceps présentait une courbure en faveur de l'enfant, désormais il en aura une en faveur de la mère.

C'est encore à cet accoucheur que l'on doit le bi-

seautage des cuillères, qui rend plus intime et plus solide le contact de la tête et de l'instrument.

1750. — JEAN GOTTFRIED JANCK donne la description et le dessin du forceps de Bing, de Copenhague (*Commentatio de forcipe, ferramentis a Binjio inventis* — *Lipsiae 1750*).

Ce forceps n'est pas fenêtré, ses poignées peuvent être séparées et l'évasement des cuillères ressemble beaucoup à celui des Mains de Palfyn (*Mulder, pl. ii, fig. 8 et 9 ; Kilian, pl. XV, fig. 1 et 2*).

1751. — JEAN BURTON de Londres (*Système nouveau et complet de l'art des accouchements, traduit par Lemoine, Paris*) invente un forceps très particulier, le manche est canaliculé et renferme une tige qui s'articule avec les deux cuillères mobiles ; elles peuvent ainsi s'écarter ou se refermer suivant le mouvement opéré sur la tige munie d'une petite poignée. (*Mulder, pl. ii, fig. 10 ; Kilian, pl. XV, fig. 4 et 5*).

1752. — SMELLIE de Londres montre son forceps à ses élèves et le divulgue en 1754 dans son ouvrage (*Set of anatomical tables, with explanations and an abridgement of the practice of midwifery. Londres*). L'instrument est formé de deux branches en acier à cuillères fenêtrées, et possède la seconde courbure de Levret. Le mode de jonction est fort ingénieux car les deux branches sont simplement taillées en encochure à leur partie moyenne. Elles se reçoivent mutuellement ; jonction plus connue que l'entablure à mi-fer.

Smellie avait le soin de recouvrir les cuillères d'un cuir souple et de maintenir les poignées, en bois, fixées au moyen d'un simple lien retenu par une encoche pratiquée sur chacune de ces poignées. On doit à Levret la révélation de la découverte de Smellie dans sa « *Suite des Observations* ». Il y rend hommage à Smellie pour son système d'articulation (*Mulder, pl. ii, fig. 13, 14, 15, 16 - Kilian, pl. XVI, fig. 4*).



FORCEPS DE DUSÉE



FORCEPS DE BURTON

1754. — BENJAMIN PUGH, de Chelmsford, (*treatise of Midwifery, Londres*), décrit son forceps mais la ressemblance avec ceux de Levret et de Smellie est frappante et la paternité douteuse. (*Mulder, pl. ii. fig. 17 et 18 - Kilian, pl. 16, fig. 1.*)

1769. — ROBERT WALLACE JOHNSON (*New System of Midwifery, Londres*), décrit un forceps de son invention. Elève de Smellie, il construit un instrument et, pour éviter le glissement de la première branche, il lui donne non seulement la courbure de Levret mais une autre courbure en sens inverse. De plus, il aplanit le bord des fenêtres comme Levret, l'articulation reste celle de Smellie. L'instrument est recouvert de cuir de Russie. (*Mulder, pl. IV, fig. 3 et 4 - Kilian, pl. XVI, fig. 5.*)

1774. — JEAN LEAKE de Westminster propose un forceps à trois branches combinant le levier avec le forceps ordinaire. (*Lecture introductory to the theory and practise of midwifery, Londres.*) Les cuillères sont fenêtrées, elles ont la courbure de Levret et sont aplaties sur les bords. Le mode de jonction est fort analogue à celui de Smellie.

— JEAN-LOUIS PETIT révèle son forceps : analogue à celui de Grégoire, il possède en outre, un onglet fixé en dedans de l'une des poignées. Une certaine mobilité longitudinale permet à cet onglet de s'implanter dans les dents d'une sorte de crémaillère fixée sur l'autre branche. Ainsi, pendant l'extraction, la compression de la tête fœtale est modérée à volonté. (*Mulder, pl. IV, fig. 9 - Kilian, pl. XVII, fig. 3.*)

1777. — ARNOULD VAN DE LAAR munit son forceps, aux cuillères fenêtrées, d'une courbure de Levret et d'une seconde courbure presque à angle droit près de l'articulation. Les marges des fenêtres sont percées d'une ouverture oblongue sans doute pour laisser passer un lien. (*Mulder, pl. IV, fig. 10 - Kilian, pl. XVII, fig. 4.*)

— COUTOULY, dans son instrument, réunit côte à côte les poignées, sans entrecroisement, par une longue vis ; elles présentent à leur extrémité une traverse en bois qui permet à l'accoucheur de tirer autant qu'il veut. Un des instruments a une cuillère parsemée de pointes qui le transforme ainsi en embryotome. (*Mulder, pl. X, fig. 1 et 2 - Kilian, pl. XVII, fig. 5.*)

1781. — PÉAN copie le modèle de Levret mais allonge les cuillères ainsi que le manche, gardant l'articulation originale.

1783. — P.-W SLEURS, pour son modèle, adopte de très longues cuillères fenêtrées. La courbure des branches est celle du « Johnson ».

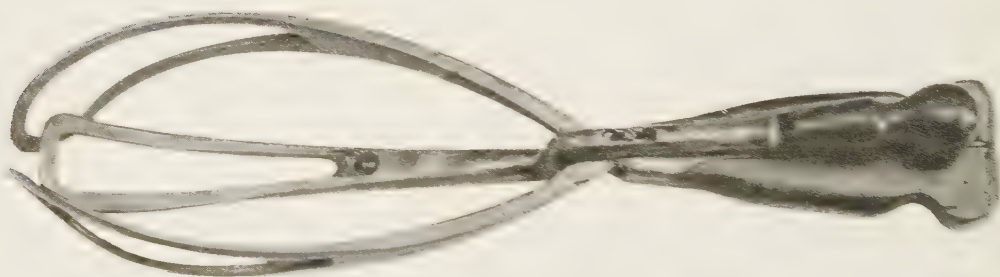
1784. — AITKIN, d'Edimbourg, décrit dans ses « *Principles of Midwifery*, » Londres, quatre espèces de forceps de son invention. Peu originaux dans l'ensemble, ils ont toutefois une articulation ingénieuse constituée par l'entrecroisement de dents disposées sur le côté interne des poignées ; de plus, une vis graduée permet de vérifier le degré d'écartement des cuillères. (*Mulder, pl. V, fig. 9, 10, 11.*)

1785. — DOBNER (*De Instrumentorum applicandorum necessitatae ; Ienae*) parle du forceps de son maître Starke. La courbure est analogue à celle de Smellie mais commence plus loin du point de jonction. La marge des cuillères n'est pas excavée (*Mulder, pl. VI, fig. 1 et 2 - Kilian, pl. XIX, fig. 1, 2.*)

1791 — MATHIAS SAXTORPH fabrique un instrument, compromis entre celui de Levret et de Smellie. Il le rend plus aisément transportable en repliant les manches sur les cuillères. (*Mulder, pl. VI, fig. 3 et 4 - Kilian, pl. XXII, fig. 4.*)



FORCEPS D'ASSALIN: AVEC ET SANS COURBURE PELVIENNE



FORCEPS DE LÉAL À LAMES DROITES

1792. — OSBORN (*Mulder, pl. VI, fig. 5 - Kilian, pl. XIX, fig. 5 et 6*).

— DENMAN (*Mulder, pl. VI, fig. 7 et 8 - Kilian, pl. XX, fig. 1*).

— THYNNE (*Mulder, pl. VI, fig. 9 et 10*.)

Ces trois derniers instruments sont trop semblables pour qu'ils méritent une description particulière.

— ANTOINE DUBOIS réunit les branches par une entablure simple et par une vis, mobile sur son axe, pivotant facilement sur elle-même. L'extrémité d'une des poignées dissimule sous un manchon en bois, un crochet pointu pour l'extraction d'un enfant mort. (*Mulder, pl. VII, fig. 20 et 27 - Kilian, pl. XX, fig. 3*.)

1794. — SANTARELLI termine les poignées de son instrument par un levier fenêtré d'un côté, et de l'autre, par un crochet mousse qui en recouvre un tranchant.

— GEORGES KLEES, accoucheur allemand, construit un forceps aux dimensions insolites. (*Kilian, pl. XX, fig. 4*.)

1798. — BUSH, de Marbourg, allonge les branches du modèle de Smellie, ajoutant aux poignées garnies de bois, un « *labimètre* » à leur extrémité inférieure. Les crochets sont situés au-dessous de la jonction. (*Kilian, pl. XX, fig. 5*.)

1799. — OSIANDER, de Göttingen, utilise deux forceps de longueur différente selon l'indication. La courbure, pour le forceps adapté au détroit supérieur, est la plus forte. Les cuillères de ces deux instruments sont pleines. La jonction se fait par une entablure avec pivot immobile ; une plaque fixée sur la branche inférieure recouvre, à volonté, l'ensemble. La désunion des deux branches est ainsi impossible. L'extrémité inférieure des poignées comporte un « *labimètre* » pour évaluer l'écartement des cuillères. Outre les deux crochets qui terminent l'instrument, on en trouve deux autres, plus haut, qui servent de guide à la main placée au dessous de la

jonction, pendant l'extraction. (*Kilian, pl. XXIII, fig. 2 et 3.*)

1800. — ECKARD fait varier la courbure céphalique de son forceps au moyen d'un ressort agissant sur des coins de bois fixés à la face interne des manches. (*Kilian, pl. XXIV, fig. 1 et 2.*)

— MURSINNA combine au modèle de Péan, une articulation de type « *Osiander* ». (*Kilian, pl. XXIV.*)

1801. — THENANCE, de Lyon, invente un instrument qu'on appelle « *le Forceps de Lyon* », encore en usage à la fin du XIX^e siècle. Les deux branches sont juxtaposées, sans encoche ni entrecroisement ; mais une large ouverture pratiquée dans leur épaisseur, permet le passage d'un lac, ou d'une serviette ; par cet artifice, on peut serrer à volonté les deux cuillères ou s'en servir comme tracteur. La jonction, située à la partie terminale des manches, se fait grâce à deux charnières qui s'emboîtent l'une dans l'autre par l'intermédiaire d'une clef. (*Kilian, pl. XXIII, fig. 5.*)

1802. — BRÜNNINGHAUSEN, de Wurtzburg, s'inspirant de Levret et de Smellie, apporte une modification importante, reprise après lui, sur l'articulation. A l'encoche simple, il ajoute, sur la branche inférieure, un pivot mobile, surmonté d'une large tête aplatie, à la manière d'un rivet ; la branche supérieure munie d'une échancrure reçoit le « *collet* » du pivot. (*Kilian, pl. XXIII, fig. 4.*)

1805. — LACROIX, coutelier à Toulouse, fabrique un instrument non croisé, dont l'articulation, simple, se fait à l'aide d'une vis de pression qui traverse l'une des branches et vient appuyer sur l'autre. (*Kilian, pl. XXIV, fig. 6 et 7.*)

1812. — WIGAUD, imagine une articulation ingénieuse. (*Kilian, pl. XXV, fig. 3.*)

— VEITKARL, crée des cuillères à deux fenêtres ; leur courbure est très accentuée. Le maintien des deux branches, original, se fait grâce à une mortaise coulissante. (*Kilian, pl. XXV, fig. 4.*)

1817. — BRULATOUR, de Bordeaux, met au point un modèle compliqué. Articulé comme un *Levret*, les poignées sont retenues et serrées par un lac, passé au travers d'une ouverture, et d'une vis de pression. Une échelle graduée, à la partie inférieure des manches, permet de connaître exactement le degré d'écartement des cuillères. Celles-ci sont interchangeable, amovibles et s'adaptent sur les poignées à « *queue d'aronde* ».

1825. — GUILLOU, de Paris, décrit un nouveau mode de jonction. (*Kilian, pl. XXVII, fig. 8.*)

1833. — AUDIBERT grave sur les manches de son forceps un véritable « *aide-mémoire* », rappelant la forme et les dimensions des deux détroits, de la tête, la topographie des sutures. (*Description du forceps indicateur, Paris.*)

1836. — CAMILLE BERNARD, d'Apt, crée un modèle permettant l'introduction simultanée des deux branches. (*Kilian, pl. XXX, fig. 7 et 8.*)

1843 à 1853. — La stabilité de l'articulation préoccupe les accoucheurs ; c'est ainsi que,

— THUREAU, de la Nouvelle-Orléans, met au point un système de double pivot et de double mortaise, rendant l'articulation simple, quelque soit la branche introduite en premier.

— TARSITANI, adopte une double articulation, quelque soit la position des cuillères ; c'est également l'idée de :

— SAUVÉ, de la Rochelle, dont le forceps s'articule dessous et dessus.



FIGURE 10. (Continued)
 1. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20.



FIGURE 11. (Continued)

— CAZEAUX, latéralise les mortaises.

— NAEGELE fabrique un forceps dérivé du *Brünnighausen*, peu original dans l'ensemble.

1855. — MATTEI invente le « *Leniceps* » : c'est un tracteur qu'on articule de façon fixe et symétrique, grâce à une barre de bois transversale, mortaisée, destinée à recevoir les deux branches.

1856 — KILIAN adapte un labimètre sur un modèle de Naegele et construit un second forceps dont chaque cuillère comporte deux fenêtres.

1857. — VALETTE, de Lyon, modifie le *Thenance* en remplaçant le lac par un anneau, ou une articulation à baïonnette.

1861. — CHASSAGNY invente un forceps à traction soutenue et à pression progressive ; la pression lente régulière s'exerce uniquement sur la voûte ; la traction est réalisée par un mécanisme composé d'une vis sans fin terminée par une manivelle, qui transmet sa pression à un treuil dont les genoux de la parturiente sont le point d'appui. L'élasticité des branches est telle qu'on peut faire quasiment disparaître la courbure sur le plat, imitant, dans le principe, du moins, le « *mécanisme naturel* ».

1864. — ROUCH évite le rapprochement intempestif des branches par un jeu de « *vis de rappel* » ; une tige graduée permet d'évaluer les dimensions de la tête fœtale.

1867. — HAMON DE FRESNAY, présente son « *Retroceps* » au Professeur Tarnier qui en avoue lui-même l'originalité, malgré son scepticisme. Il s'agit en effet d'un forceps asymétrique, dont Demelin reconnaîtra plus tard la valeur. Quelque soit la position de la tête

totale, dans la filière pelvi-génitale. l'introduction des cuillères se fait toujours en arrière, profitant de la concavité sacrée. La branche gauche est « *basculante* » ; la branche « *pivotante* », à droite, introduite séparément permet secondairement, la saisie de la tête, quelque soit sa position. Les « *tractions* » doivent être opérées toujours dans le sens de la résistance, d'où qu'elle vienne : c'est une idée révolutionnaire à l'époque où tous les accoucheurs sont d'accord sur un point : la traction dans une direction aussi proche que possible de l'axe du bassin. Hamen écrit lui-même : « *on s'efforcera par tous les moyens, d'ébranler la tête et de trouver un point d'appui* ». Le rétroceps agit donc comme un levier. Simple levier postérieur selon Tarnier, double levier, d'après Demelin, il possède les trois caractéristiques du forceps : le levier, la traction, enfin la liberté d'accomodation.

Le rétroceps, levier extracteur, correcteur d'attitudes vicieuses, réducteur de déflexion et d'inclinaison, moteur de certaines rotations intrapelviennes, était peut-être un précurseur dans une voie trop longtemps abandonnée. Telle était l'opinion du Professeur Lantuéjoul. Brindeau et Demelin, quant à eux, disaient volontiers que « *l'étude du levier était à refaire* ».

1868. — HUBERT, de Louvain, s'attaque à la traction dans l'axe, en fixant latéralement une longue tige recourbée qui sert de tracteur.

— MORALÈS, de Bruxelles, imagine une troisième courbure à son forceps, rendant parallèles l'axe des poignées et celui des cuillères.

1877. — TARNIER, à partir du modèle de Moralès, apporte des modifications considérables, créant peu à peu un forceps très proche de la perfection. Un siècle plus tard, il garde, dans l'arsenal moderne, une place de choix et nombre d'accoucheurs l'utilisent encore avec succès. Peut-on imaginer un hommage plus éclatant au génie de cet obstétricien remarquable ?

Le « *Tarnier* » répond à trois préoccupations :

- la traction constante suivant l'axe de la filière pelvienne,
- la mobilité de la tête presque aussi grande que dans l'accouchement naturel,
- une aiguille indicatrice qui aide à corriger l'axe de la traction.

Il présente de nombreux avantages :

- 1 — la traction directe suivant l'axe du bassin, grâce à son tracteur mobile, même au détroit supérieur, réalisation impossible avec les autres modèles,
- 2 — l'innocuité fœtale d'une traction hors de l'axe idéal car le bras de levier du tracteur est très court,
- 3 — la tête fœtale suit la courbure antéro-postérieure du bassin avec un degré de liberté inconnu jusqu'alors,
- 4 — l'aiguille indicatrice, dans l'axe des manches, corrige éventuellement la direction de la traction,
- 5 — la pression exercée sur la tête fœtale est modérée au moyen d'une vis,
- 6 — la liberté de rotation de la tête autour de l'axe fictif de l'excavation est obtenue grâce à la mobilité en tous sens de la poignée du tracteur.

Telles sont les notions qu'on peut recueillir de la description de ce merveilleux instrument au moment de sa naissance ; ce fut sans doute une date dans l'histoire de l'obstétrique.

Tarnier, relate le Professeur Lantuéjoul, doutait de l'efficacité de son forceps en présence de Budin et de Pinard, le considérant comme très imparfait et le démontrant.

Bel exemple d'une modestie qui n'appartient qu'aux « *Grands* ».

Les adaptations du forceps de Tarnier furent désormais nombreuses ; nous ne pouvons les mentionner toutes, d'autant qu'elles n'apportèrent pas d'amélioration notable à l'instrument primitif. Mais, en :



RETROCEPS DE HAMON



FORCEPS DE TARNIER

1935. — DEMELIN publie « *Les Mains de Fer* », ouvrage remarquable où toute la ballistique obstétricale est repensée et qui résume trente-cinq années de recherches ininterrompues.

Demelin n'imagina pas moins de neuf forceps différents, qui traduisent chacun un moment dans l'évolution de sa pensée. Le modèle universellement employé est le numéro huit, connu de tous les accoucheurs sous le terme « *D. 8* ». C'est un instrument à branches convergentes avec un minimum de courbures, presque droit, dont l'élégance réside dans la simplicité. « *C'est avant tout l'instrument destiné à la manœuvre. Le forceps n'est plus une pince. C'est un double levier. C'est un instrument de protection et de conservation* » (Lantuéjoul). « *La principale règle à suivre dans son emploi, l'unique, oserai-je dire, est d'user du minimum de force possible.* » (Demelin).

L'emploi de lacs associés à l'instrument justifie cette opinion par la douceur et la facilité de leur maniement.

Ayant construit un basiotribe sur le même principe, Demelin ne réussit jamais à broyer une tête fœtale en dépit de l'énorme vis de broiement qu'il y avait adjoint. « *Le basiotribe à branches convergentes est mauvais, pour une des raisons qui font que le forceps convergent est plus inoffensif que les autres. C'est ce que j'ai appelé « la preuve par les broyeurs » ; écrivait Demelin, très fier des mauvais résultats obtenus avec ce dernier instrument.* » (Lantuéjoul).

L'obstétrique instrumentale, avec Demelin, avait atteint un degré de perfection qui n'a pas encore été dépassé.

Le forceps de Suzor, également employé par nombre d'accoucheurs, présente de grandes analogies morphologiques avec l'instrument de Demelin. Les branches en sont plus légères et plus courtes.

Les spatules de Thierry, dont on ne peut nier l'élégance de la manœuvre, reprennent paradoxalement le principe des mains de Palfyn par l'indépendance abso-

lue de chacune de leurs branches. Elles demandent toutefois, dans leurs indications et dans leur maniement, une grande habitude. Dans ces conditions, elles réalisent un instrument précieux.

Quant au « *Vacuum extractor* », communément dénommé « *Ventouse* », ses indications, son emploi font l'objet de nombreuses discussions parmi les obstétriciens. Il conserve sa place dans l'arsenal obstétrical, mais sa forme et le principe même de son mécanisme le situent à la limite de notre étude.

Nous n'avons cité que les grands noms qui ont contribué à « *faire l'histoire* » du forceps. Il suffit, pour donner une idée de la multitude des accoucheurs qui s'en sont utilement préoccupés, d'énumérer les noms suivants :

Assalini, Boer, Campbell, Carus, Conquest, Davis, Delattre, Dugès, Evans, Finizio, Fries, Froriep, Horn, Hüter, Joerg, Kühn, Lowder, Mayer, Maygrier, Mende, Mulder, Salomon, Schweighoeser, Scholler, Simpson, Stein, Stoltz, Trélat, Uhthoff, Wegelin, Weissbrod, Weisse, Wrisberg, Young.

Il en est d'autres qui ont voué leur ingéniosité à l'étude et au perfectionnement du forceps obstétrical. On pourrait croire que ce souci de la perfection, eu égard aux préoccupations des accoucheurs actuels, est un reflet du passé.

Il n'en est heureusement rien, et, pour s'en convaincre, il n'est besoin que de relater la présentation récente d'un nouvel instrument faite par son auteur, le docteur Wallace Shute, au cours de la visite de la Mission Médicale Canadienne en France.

La voie reste ouverte : d'autres noms viendront s'ajouter à ceux de leurs aînés : n'en doutons pas.

CONCLUSION

De l'extrême multiplicité des modèles de forceps, mis au jour depuis plus de deux siècles, quelques-uns seulement ont conservé leur place dans l'arsenal moderne. Mais il faut rendre hommage à ces générations d'hommes aux idées toujours ingénieuses, souvent efficaces, parfois géniales, et si les noms de Palfyn, Chamberlen, Levret, Smellie, Tarnier, Demelin dominent les autres, tous ont en commun le désir du « *perfectible* ».

Certes, l'obstétricien moderne, comme l'a écrit Henrion « *n'est plus jugé sur le caractère plus ou moins brillant ou spectaculaire de ses interventions par voie basse, mais sur le nombre d'enfants mis au monde non traumatisés, ne gardant aucune séquelle de leur naissance.* » C'est là le reflet d'une attitude récente, évolution ou révolution de l'esprit obstétrical actuel, due à un changement de conception, d'orientation, de méthodes.

Les indications du forceps n'ont pas été même esquissées dans cette étude. Elles en dépassaient le but strictement historique, et pour être étudiées avec un minimum d'objectivité, auraient mérité de longues discussions. Là n'était pas notre ambition.

La découverte de la perfusion d'hypophyse ou de ses dérivés synthétiques, a remanié profondément ces indications actuelles. D'autre part, la codification moderne

de l'anesthésie, l'avènement des antibiotiques, ont considérablement élargi les indications de l'opération Césarienne, éliminant ainsi les forceps à la partie haute de l'excavation pelvienne, les prises « *acrobatiques* » et, avec elles, les traumatismes importants, parfois inévitables dont le fœtus faisait le plus souvent les frais, et la mère parfois.

Cette restriction bien souvent un peu systématique, a atteint parfois la disgrâce chez les maîtres et l'ignorance, conséquente, chez les élèves. Les statistiques, à propos des traumatismes fœtaux par application de forceps, finement analysées, ont dû souvent faire appel, pour expliquer la divergence des résultats, à l'expérience de l'indicateur et à l'adresse de l'opérateur. Mais cette adresse est aussi la qualité indispensable de l'accoucheur, au même titre que la prudence et la décision. Et, si on a la chance d'avoir assisté à quelques extractions par forceps, maniés avec compétence, on ne peut oublier la douceur de cette manœuvre, son innocuité pour le fœtus, ni s'empêcher d'en conclure que, pour des indications précises et raisonnables, le forceps obstétrical reste, pour peu qu'il soit saisi par des mains expertes, « *l'instrumentum pulcherrimum* » de « *l'Armamentorium Lucinae* ».

BIBLIOGRAPHIE

- ADRIAN (M.). — *Les Chamberlen - Thèse de Paris, 1923.*
- AVELING (J.-H.). — *The Chamberlen and the Midwifery Forceps. Memorials of the family and an essay on the invention of the instrument.* London, 1882.
- BAGLIONI (S.). — *Conoscevano gli Antichi l'uso del forcipe ostetrico.* (Fisiologia e medicina-Roma, 1937.)
- CARWARDINE (H.-H.). — *Brief notice presented to the medico-chirurgical Society, with the original obstetric instruments of the Chamberlens.* (In Medico-Chirurgical Transactions, t. IX 1818.)
- CHAPMAN. — *Treatise of the Improvement of Midwifery.* London, 1735.
- CHEREAU (A.). — *Forceps.* (Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales, Dechambre, Paris, 1879.)
- CHEVRILLON. — *Evolution du forceps à travers les siècles. Thèse de Paris 1950.*
- CORTIAL. — *L'Accouchement à travers les âges et les peuples.* (Paris, 1939.)
- DEMELIN (L.). — *Les Mains de Fer.* (Paris, 1935).
- DEVRAIGNE. — *L'Obstétrique à travers les âges.* (Paris, 1939.)
- DUMONT (M.-E.). — *Les Anciens connaissaient-ils le forceps.* (Bulletin de la fédération des sociétés de Gynécologie et d'Obstétrique de langue française, Paris 1958.)
- HEISTER (L.). — *Institution de Chirurgie.* Traduction de Paul, 1770.
- HERRGOTT (J.-F.). — *Les Chamberlen, Jean Palfyn, le Forceps.* (Annales de Gynécologie et d'Obstétrique, janvier 1888.)

- KILIAN. — *Armamentorium Lucinae*.
- LANTUEJOUL (P.). — *Contribution à l'histoire du forceps*. (Gyn. et Obs., 1954, t. 53.)
- LANTUEJOUL (P.). — *Lucien Demelin : ses forceps*. Paris, 1955.
- LEVRET. — *Observations sur la cause et les accidents de plusieurs accouchements laborieux*. Paris 1747.
- MATTEI (A.). — *Note historique sur les Chamberlen de Londres et sur l'invention du forceps*. (Gaz. Obs., 1873, Paris.)
- KYMMEL. — *Historia literaria et critica forcipum et obstetricum ab anno 1794 ad nostra usque tempora*. Groning 1838.
- MULDER (J.). — *Historia literaria et critica forcipum et vectum obstetricorium*. (Lugd. Batav. 1794. — Traduit en allemand par Schlegel) Leipzig 1798.
- POULET (J.). — *De diverses espèces de forceps*. Paris 1883.
- PECKER (A.) et ROULLAND (H.). — *L'Accouchement au cours des siècles*. 1958.
- SIEBOLD (E.-G.-J. DE). — *Essai d'une histoire de l'Obstétricie*. (Traduction de Herrgott, Paris 1891.)
- SIEBOLD. — *Versuch einer Geschichte der Geburtschüffe*. (Tübingen, 1901.)
- ROSSI (F.). — *Traité de l'art des accouchements*, 1902.
- TARNIER (S.). — *Des cas dans lesquels l'extraction du fœtus est nécessaire, et les procédés d'extraction*, Paris, 1880.
- VALENSI (R.). — *Un chirurgien arabe au Moyen-Age : Albucasis, thèse de Montpellier*, 1908.
- WITKOWSKI. — *Histoire des accouchements chez tous les peuples ; l'arsenal obstétrical*. Paris, 1890.
- WITKOWSKI. — *Les accouchements dans les beaux-arts, dans la littérature et au théâtre*. Paris. 1894.
- WITKOWSKI. — *Accoucheurs et sage-femmes ; esquisses biographiques*. Paris, 1891.

Vu le Président du Jury :

P. MORIN

Vu le Doyen :

G. BROUET

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de PARIS,

ROCHE



LES PRESSES BRETONNES
SAINT-BRIEUC

N° d'impression : 1437
Dépôt légal 4^e trimestre 1969



